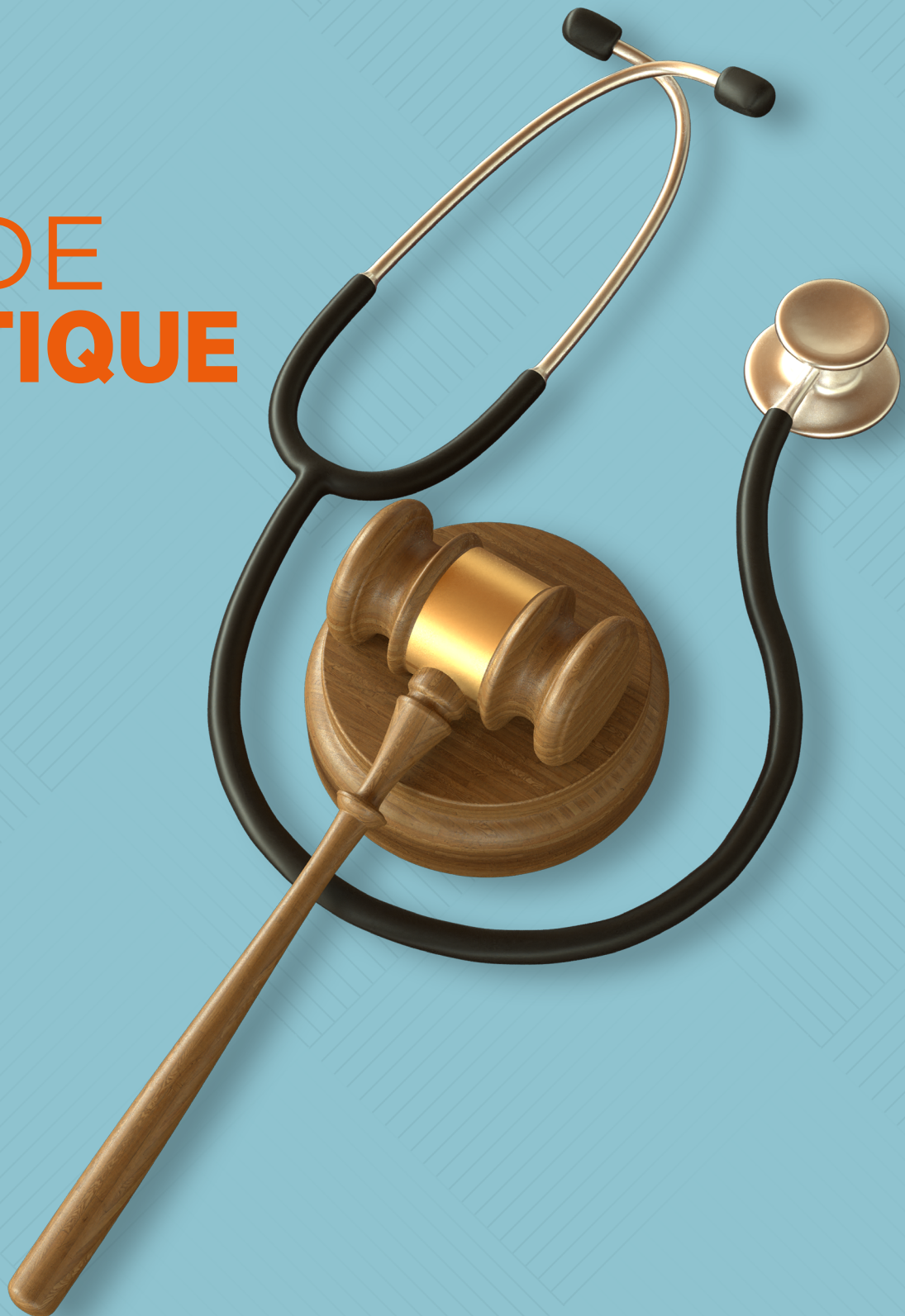




SYNCASS

S'ENGAGER POUR CHACUN
AGIR POUR TOUS

GUIDE PRATIQUE



Directeurs de la FPH : Vos droits face à la maladie

MAI 2026

Préambule

Les décisions de congés concernant les trois corps de directeurs de la fonction publique hospitalière (FPH) sont prises, selon leur nature, par le chef de l'établissement qui les emploie ou par le Centre national de gestion (CNG) qui assure leur gestion statutaire.

Ce guide vous détaille la procédure relative à chaque type de congé de maladie, y compris le congé de maternité car la grossesse peut avoir un impact direct sur la santé.

Les mêmes règles générales s'appliquent à tous les corps de la FPH. La spécificité des directeurs tient notamment à leur régime indemnitaire, à la gestion nationale du corps par le CNG, ainsi qu'à l'existence d'un conseil médical national.

Les directeurs de la FPH sont touchés par des problèmes de santé comme les autres agents, cela concerne les adjoints comme les chefs. La spécificité des corps de direction réside dans leur double gestion en local et par le CNG, notamment pour les problèmes de santé les plus importants. Les règles, souvent méconnues et mal appliquées ou tardivement, peuvent déboucher sur de sérieuses difficultés pour les collègues concernés, voire pour les établissements.

Les problématiques de santé des corps de direction de la FPH sont sous-évaluées et les statistiques sont partielles car elles ne concernent que les situations dont les décisions ont été prises par le CNG. Ce dernier n'a, par exemple, aucune visibilité sur les congés de maladie ordinaire.

Comme tous les agents de la FPH et à la différence des deux autres versants de la fonction publique, les directeurs ne bénéficient toujours pas de la protection sociale complémentaire prévue par l'ordonnance de 2021. Ce droit, pourtant prévu par la loi, reste à concrétiser dans la FPH, les prestations du C.G.O.S. n'ayant qu'une portée limitée.

Par ailleurs, le SYNCASS-CFDT a revendiqué pendant plusieurs années la création d'un conseil médical national pour les directeurs, inscrite dans le protocole d'accord de 2011. C'est grâce à son travail de fond qu'il en a obtenu l'installation par **l'arrêté du 29 novembre 2023**. Le conseil médical national en formation plénière, compétent à l'égard des personnels de direction et des directeurs des soins de la FPH, s'est réuni pour la première fois le 12 mars 2024.

Face à la méconnaissance des droits et procédures concernant les absences pour raison de santé des directeurs de la FPH, c'est aussi le SYNCASS-CFDT qui a initié la corédaction et la validation en formation spécialisée en matière de santé, de sécurité et de conditions de travail et en comité consultatif national (CCN) des tableaux des droits et procédures dans ce domaine particulièrement complexe.

Le nouveau statut des DH applicable au 1^{er} janvier 2026 est venu apporter une nouvelle règle de maintien du régime indemnitaire, dans les mêmes proportions que le traitement indiciaire, plus protectrice que dans le régime de la prime de fonctions et de résultats (PFR). Cette avancée est une raison supplémentaire pour obtenir l'ouverture urgente des discussions pour la refonte du régime indemnitaire des D3S et des DS, afin de faire cesser ce qui est désormais une flagrante inégalité de traitement des directeurs en arrêt maladie.

Les permanents du SYNCASS-CFDT sont à votre disposition pour répondre aux questions que vous vous posez. Contactez-les.

En charge des DH	
 <p>Lionel PAILHE Tel. : 06 65 81 13 29 lionel.pailhe@syncass-cfdt.fr (est également en charge des AAH et médecin du public)</p>	 <p>Marie Andrée PORTIER Tél : 06 42 99 01 28 ma.portier@syncass-cfdt.fr</p>
 <p>Benjamin PLEIGNET Tel. : 07 71 02 85 55 benjamin.pleignet@syncass-cfdt.fr</p>	
En charge des D3S	
 <p>Isabelle SARCIAT-LAFAURIE Tél : 06 50 35 43 27 isabelle.sarcia-lafaurie@syncass-cfdt.fr (est également en charge des ingénieurs)</p>	 <p>Eliabel TRAMONI Tél : 07 45 07 75 22 eliabel.tramoni@syncass-cfdt.fr</p>
En charge des DS	
 <p>Anne-Marie FORET-VIALA Tél : 07 71 05 59 99 am.foret-viala@syncass-cfdt.fr</p>	

Nota bene pour comprendre ce guide	6
Le congé de maladie ordinaire (CMO)	8
Les conditions d'octroi et durée	8
La rémunération	8
Impact sur le régime indemnitaire	10
Impact sur le logement	12
Contrôles et obligations	13
Le congé de longue maladie (CLM)	14
Les conditions d'octroi et durée	14
La rémunération	14
Le congé de longue durée (CLD)	16
Les conditions d'octroi et durée	16
La rémunération	17
Dispositions communes aux CLM et CLD	18
Procédure.....	18
Frais médicaux, remboursement des retenues au titre du CMO	19
Prolongation	20
Impact sur le régime indemnitaire	20
Impact sur le logement	21
Contrôles et obligations	21
Le congé pour invalidité temporaire imputable au service (CITIS) suite à un accident de service ou de trajet ou suite à une maladie professionnelle	23
Les conditions d'octroi d'un CITIS suite à un accident de service ou de trajet.....	24
Les conditions d'octroi d'un CITIS suite à une maladie professionnelle.....	25
Dispositions transitoires dans l'attente de l'instruction du dossier d'accident, de trajet ou de maladie professionnelle.....	27
La durée.....	28
Le contrôle.....	28
La rémunération	28
Impact sur l'entretien annuel d'évaluation et le régime indemnitaire	29
Impact sur le logement	30
Maintien et fin du CITIS.....	30
Le cas de la rechute	31
Les dispositions communes au CMO, CLM, CLD et CITIS	32
Le droit à la formation ou à pratiquer une activité favorisant la réadaptation ou la reconversion	32
Le droit aux autres congés et l'impact sur les RTT	32
Impact sur l'avancement et la retraite	33
Focus Outre-mer	33
Directeurs contractuels : le congé de maladie et de grave maladie	35
Les conditions d'octroi et durée du congé de maladie	35
La rémunération en cas de congé de maladie.....	36
Les conditions d'octroi et durée du congé de grave maladie	38
La rémunération en cas de congé de grave maladie.....	39
Contrôles et obligations	40
Le droit aux autres congés et l'impact sur les RTT	41

Le temps partiel thérapeutique (TPT)	42
Les conditions d'octroi.....	42
Procédure et durée.....	42
La rémunération	44
Impact sur la part résultats ou le CIA.....	44
La rémunération des directeurs contractuels en TPT.....	44
Impact sur le logement	45
Impact sur l'avancement et la retraite	45
Formations dans le cadre du TPT.....	45
Impact du TPT sur les congés et RTT	45
Impact des congés pour raison de santé sur le TPT	46
Contrôle.....	46
Fin du TPT.....	46
L'aptitude à la reprise	47
La reprise de l'activité.....	47
L'allocation temporaire d'invalidité (ATI).....	48
La reprise d'activité des directeurs contractuels	49
L'inaptitude	50
La période de préparation au reclassement (PPR).....	50
La disponibilité d'office pour raison de santé.....	52
L'allocation d'invalidité temporaire (AIT).....	54
La retraite pour invalidité	55
Inaptitude temporaire à la reprise d'activité du contractuel	61
Inaptitude définitive à la reprise d'activité du contractuel.....	61
Le cas particulier des directeurs stagiaires (à l'EHESP ou sur liste d'aptitude)	66
La maladie des directeurs stagiaires	66
Le congé maternité des directrices stagiaires	67
Les conseils médicaux départementaux	68
Composition.....	68
Compétences.....	68
Recours	69
Le conseil médical national	71
Composition.....	71
Compétences.....	72
Procédure.....	72
Recours	73
Focus sur le projet de protection sociale complémentaire et les prestations du C.G.O.S.	74
Focus sur la maternité	75
Les conditions d'octroi et durée	75
Prolongation	77
La rémunération	77
Impact sur le régime indemnitaire	77
Impact sur le logement	78
Le droit aux autres congés et l'impact sur les RTT	78
Impact sur l'avancement et la retraite	78
Création d'un congé supplémentaire de naissance	78
Textes de référence	80
Tableau récapitulatif des impacts en matière de rémunération	83

Nota bene pour comprendre ce guide

Pour chaque procédure, il sera précisé :

- qui instruit le dossier,
- si la décision administrative doit être prise par l'autorité de recrutement ou par le CNG,
- si l'avis du conseil médical départemental ou national est requis.

Par souci de simplification, l'autorité compétente citée ci-dessous sera nommée tout le long du guide « autorité de recrutement ».

Fonctions occupées	Autorité compétente
Directeurs adjoints DH, D3S et directeurs des soins dans les établissements publics de santé, médico-sociaux ou sociaux	Directeur de l'établissement
Chefs d'établissement : <ul style="list-style-type: none"> ○ Directeur général de CHR/U ○ Directeur d'établissement DH détaché sur emploi fonctionnel ○ Directeur d'établissement public de santé (article L. 5, 1° et 2° du CGFP) ○ Directeur d'établissement public médico-social (article L. 5, 3° et 5° du CGFP) ○ Directeur d'établissement d'une direction commune comportant au moins un établissement relevant de l'article L. 5 (1°, 2°, 3°, 5° du CGFP) 	DG de l'ARS
Directeurs d'établissement public social (6° de l'article L. 5 du CGFP) ou d'une direction commune de ces établissements	Représentant de l'État dans le département

Précision pour les directeurs en détachement hors fonction publique hospitalière

L'organisme d'accueil gère l'ensemble des congés, de l'instruction des dossiers à la prise des décisions. La réglementation qui s'applique dépend de la nature et du statut de l'organisme.



Particularité pour les directeurs mis à disposition

L'organisme d'accueil gère les congés de maladie ordinaire, sauf :

- si la mise à disposition concerne une quotité de travail égale ou inférieure à 50 % ; dans ce cas, c'est l'administration d'origine qui gère ces congés ;
- en cas de pluralité d'organismes d'accueil, les congés sont gérés par l'administration d'origine ou par l'organisme choisi dans la convention de mise à disposition.

L'administration d'origine gère les congés de longue maladie, de longue durée, de maternité ou d'adoption. Après avis de l'organisme d'accueil, le CNG prend les décisions relatives aux droits à congé (sauf pour les congés annuels et de maladie ordinaire).



Le congé de maladie ordinaire (CMO)

Les conditions d'octroi et durée

Le droit à congé de maladie est inscrit dans les articles [L. 822-1 à L. 822-5 du CGFP](#).

Le fonctionnaire en activité a droit « à des congés de maladie dont la **durée totale peut atteindre un an pendant une période de douze mois consécutifs** en cas de maladie dûment constatée mettant l'intéressé dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions. » ([Article 41, alinéa 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière](#)).

Lorsqu'un directeur est dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions à cause d'une maladie, il doit transmettre à l'autorité dont il relève, dans un **délai de quarante-huit heures**, un certificat médical précisant la durée prévisionnelle de son incapacité de travail. Ce document doit être établi par un médecin, un chirurgien-dentiste ou une sage-femme. Ce même délai s'applique en cas de renouvellement.

Il appartient au chef d'établissement de prendre la décision de placement en congé de maladie pour les directeurs adjoints et les directeurs des soins relevant de son autorité.

Si le congé concerne le chef d'établissement, l'intéressé doit en informer l'ARS ou la préfecture ([voir page 6](#)).

La rémunération

Jour de carence

Chaque arrêt de travail fait l'objet d'un **jour de carence non rémunéré**. Les primes et indemnités qui suivent le traitement, y compris l'indemnité de résidence et la NBI, sont également concernées.

Exemple :

Pour un directeur qui perçoit mensuellement un traitement brut de 2 510,62 € et perçoit une part fonctions de 1 079 €, ainsi qu'une indemnité de résidence de 18,01 €, la retenue s'opère sur 1/30^{ème} du total de 3 607,63 €. La même règle s'applique lors du versement de l'IFSE.

Le supplément familial de traitement (SFT) et l'indemnité compensatrice de logement (ICL) ne sont pas impactés.

« [...] lorsque l'arrêt de travail est établi le même jour que celui où l'agent a travaillé, puis s'est rendu chez son médecin traitant, le délai de carence ne s'applique que le premier jour suivant l'absence au travail réellement constatée » ([circulaire du ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique du 24 février 2012](#)).

Le jour de carence ne s'applique pas lors d'un second arrêt de travail si le directeur n'a pas repris ses fonctions pendant plus de quarante-huit heures entre deux congés de maladie liés à la même affection. Dans ce cas, l'arrêt est considéré comme une prolongation du précédent.



Cette situation peut survenir lorsque le directeur reprend ses fonctions mais doit de nouveau interrompre son activité un ou deux jours plus tard. Elle peut également se présenter lorsque, pour des raisons indépendantes de sa volonté, il n'a pas pu consulter son médecin un samedi, un dimanche ou un jour férié prolongé par un week-end.

Cependant, le délai de carence ne s'applique pas aux congés liés à un accident de service, un accident du travail ou une maladie professionnelle. Il est également exclu dans le cadre d'un congé de longue maladie, de longue durée, de grave maladie, ainsi que pour un congé de maternité, de paternité ou d'adoption.

Rémunération à 90 % et demi-traitement

Le directeur a droit à des congés de maladie rémunérés à 90 % de son plein traitement pendant trois mois, puis à demi-traitement pendant neuf mois.

Les droits à 90 % du plein traitement ou au demi-traitement sont décomptés, pour chaque jour d'arrêt de travail, en fonction des jours d'arrêt à 90 % ou demi-traitement déjà accordés au cours des douze mois précédents.

Si le directeur reprend le travail après douze mois en congés de maladie, les droits ne repartent pas à zéro. La période de référence est appréciée en « année glissante » sur douze mois calendaires, de date à date. Il faut en conséquence calculer les droits obtenus et utilisés par l'agent au cours des douze derniers mois, pour chaque jour de congé de maladie ordinaire et en cours, date par date.

Exemple :

Un directeur est en arrêt de travail à partir du 25 février 2026 pour dix jours. Il a déjà été placé à plusieurs reprises en CMO :

- Vingt jours de CMO du 1^{er} au 20 janvier 2025.
- Dix jours de CMO du 10 au 19 mars 2025.
- Trente jours de CMO du 1^{er} juin au 30 juin 2025.

Pour connaître ses droits à partir du 25 février 2026, il faut comptabiliser le nombre de jours d'arrêt rémunérés à 90 % du plein traitement à partir du 26 février 2025 (période de référence) : il a donc bénéficié de quarante jours rémunérés à 90 % du plein traitement. Son nouvel arrêt sera rémunéré à 90 % du plein traitement. Il peut encore bénéficier de 50 jours à 90 % sur cette période de référence (90 jours - 40 jours = 50 jours à 90 %).



Rémunération du directeur en CMO	
Éléments de rémunération	Conditions de versement
Traitement indiciaire	90 % pendant 3 mois puis 50 % pendant 9 mois
Indemnité de résidence (IR)	100 %
Supplément familial de traitement (SFT)	100 %
Nouvelle bonification indiciaire (NBI)	90 % pendant 3 mois puis 50 % pendant 9 mois
Indemnité/majoration de direction commune	90 % pendant 3 mois puis 50 % pendant 9 mois
Indemnité de fonctions, sujétions et expertise - IFSE (DH) Part fonctions (D3S et DS)	90 % pendant 3 mois puis 50 % pendant 9 mois
Rémunération du directeur en CMO	
Éléments de rémunération	Conditions de versement
Complément indemnitaire annuel - CIA (DH)	Appréciation de l'engagement professionnel et la manière de servir. Le CIA attribué dépend de l'évaluation de l'engagement professionnel et la manière de servir et non de la durée du CMO
Part résultats (D3S et DS)	Si le CMO n'a pas eu d'impact sur l'atteinte des résultats, il n'y a pas de proratisation de la part résultats
Indemnité compensatrice de logement	100 %

Impact sur le régime indemnitaire

Il n'existe pas de réglementation spécifique à la fonction publique hospitalière déterminant les modalités de versement des primes en cas de congé maladie ordinaire. En l'absence de dispositions propres, il convient de se référer aux règles établies par le [décret n° 2010-997 du 26 août 2010](#) ainsi qu'à la [circulaire d'application n° BCRF 1031314C du 22 mars 2011](#).

Concernant les directeurs d'hôpital, depuis le 1^{er} janvier 2026, un régime indemnitaire spécifique remplace la PFR. Le [décret n° 2025-1145 du 27 novembre 2025 portant création d'un régime indemnitaire tenant compte des fonctions, des sujétions, de l'expertise et de l'engagement professionnel pour les directeurs d'hôpital](#) définit l'IFSE comme une indemnité liée au niveau de responsabilité, à l'expertise et aux sujétions du poste et prévoit expressément que son montant est ajusté en fonction des variations du traitement. Le texte précise que l'IFSE est versée mensuellement à terme échu et qu'elle est réduite, le cas échéant, dans les mêmes proportions que le traitement.



La part fonctions et l'IFSE suivent le traitement indiciaire. Elles sont ainsi réduites à 90 % dès le début du CMO puis diminuées de moitié à partir de quatre-vingt-dix jours de congés de maladie.

L'évaluateur peut proposer un entretien d'évaluation, même en CMO, à condition que la durée de l'arrêt ne dépasse pas six mois. En effet, le directeur en arrêt pour raisons de santé est soumis pour l'évaluation à la règle générale des six mois révolus. L'évalué peut refuser mais le SYNCASS-CFDT préconise de l'accepter, sauf situations exceptionnelles.

Cela peut notamment permettre à l'évaluateur de proposer d'inscrire le directeur évalué au tableau d'avancement de grade s'il remplit les conditions, le CMO n'ayant pas d'impact sur cet avancement.

Par ailleurs, la jurisprudence a récemment considéré que :

« S'il ressort des pièces du dossier que durant la période au cours de laquelle devaient avoir lieu les entretiens professionnels, soit entre le 8 décembre 2017 et le 9 mars 2018, le requérant était placé en congé de longue maladie par arrêté du 12 janvier 2018, cette circonstance ne dispensait pas l'administration, si elle ne pouvait pas retarder la tenue de l'entretien, de le convoquer néanmoins, conformément aux dispositions du décret du 28 juillet 2010 précité, dans des délais lui permettant, à défaut d'entretien et dans la mesure compatible avec son état de santé, soit d'avoir un échange par visioconférence ou par téléphone, soit de faire parvenir des observations écrites avant la date fixée » (CAA de Paris, 13 juillet 2022, n° 20PA04065).

Cette disposition concerne un congé de longue maladie, mais il est possible d'en étendre le principe aux congés de maladie ordinaire ainsi qu'au congé de maternité.

Ainsi, dès lors que la tenue de l'entretien professionnel ne peut être reportée à l'issue du congé, l'autorité de recrutement est tenue de convoquer l'agent, soit par visioconférence ou téléphone, soit en lui permettant d'adresser des observations écrites qui seront prises en compte pour son évaluation, sous peine de le priver d'une garantie dans l'appréciation de sa valeur professionnelle.

L'instruction n° DGOS/RH4/DGCS/4B/2022/177 du 27 juin 2022 relative à la mise en œuvre de la prime de fonctions et de résultats pour les personnels des corps de direction de la fonction publique hospitalière, précise :

« La part liée aux résultats a vocation à être réajustée, après chaque évaluation annuelle, pour tenir compte de l'atteinte des objectifs et de la manière de servir, appréciées au titre de la période antérieure. Dans ce cadre, il appartient à l'évaluateur d'apprécier si l'impact du congé sur l'atteinte des résultats, eu égard notamment à sa durée et compte-tenu de la manière de servir du directeur, doit ou non se traduire par un ajustement l'année suivante. **Ce dispositif permet ainsi de valoriser un directeur qui, en dépit d'un congé, s'est investi dans son activité et a produit les résultats escomptés. Un directeur qui serait absent pour maladie pendant une période de quatre mois pourrait ainsi percevoir la part liée aux résultats au même niveau que la période précédente s'il atteint, en huit mois, les objectifs qui lui étaient assignés pour une période d'un an. Il n'y a donc pas lieu à proratiser selon le temps de présence. »**



Concernant la proratisation, un **arrêt du Conseil d'Etat de 2021** indique :

« La cour n'a pas davantage commis d'erreur de droit en jugeant que la circonstance que M. B... aurait atteint, malgré son absence, les objectifs annuels qui lui avaient été fixés, **était sans incidence sur la légalité de l'abattement opéré au prorata de la durée du congé de maladie**, dès lors **qu'il appartient à l'autorité administrative**, ainsi qu'il a été dit au point 6, **de tenir compte, dans l'appréciation de la réalisation des objectifs au regard desquels, le cas échéant, elle évalue un agent, des périodes d'absence de celui-ci pour congé de maladie.** »

En cas d'absence pendant une année pleine et sans réalisation des objectifs et de leur évaluation, la part résultats n'est pas versée.

Il n'existe pas de jurisprudence sur ce point mais il est possible de transposer le raisonnement existant sur la prime de service des agents en CITIS. Dans ce cadre, le Conseil d'Etat a jugé dans un arrêt du 21 mai 2008 ([Conseil d'Etat, 21 mai 2008, n° 288541](#)) que :

« Le bénéfice de la prime annuelle de service à laquelle peuvent prétendre les personnels hospitaliers est lié à l'exercice effectif de fonctions **pendant l'année considérée** et ce même pour les agents en accident de service ou en maladie professionnelle ».

Il en résulte qu'un fonctionnaire hospitalier n'a pas droit au versement de la prime de service dès lors qu'il n'a pas exercé ses fonctions sur l'ensemble de l'année considérée (du 1^{er} janvier au 31 décembre) car il n'est pas évaluable.

REVENDEICATION

Les cas de figure des résultats partiellement atteints lors d'une année marquée par une ou des absences pour raisons de santé ne sont pas rares et l'instruction de la DGOS sur la PFR est insuffisante en pareil cas. Pour le SYNCASS-CFDT, la proratisation doit pouvoir être pratiquée dès lors qu'une partie des résultats est atteinte même en cas d'absence de plus de six mois et sans entretien d'évaluation. Il serait alors juste de définir le taux d'évolution de la part résultats en année pleine et de proratiser ensuite au temps de présence.

Concernant les DH, le complément indemnitaire annuel (CIA) attribué dépend de l'évaluation de l'engagement professionnel et la manière de servir et non de la durée du CMO.

Impact sur le logement

Le versement de l'indemnité compensatrice de logement (ICL) peut être suspendu si le directeur n'effectue plus de garde de façon pérenne. **La réalisation des gardes étant appréciée en année pleine, l'ICL n'est donc pas suspendue pendant un CMO. Cette indemnité ne peut pas être proratisée, tout comme le logement ne peut être occupé à moitié.**

Le logement attribué par nécessité absolue de service ne peut pas être retiré durant un CMO.



Contrôles et obligations

Si le délai de prévenance de quarante-huit heures n'est pas respecté, le directeur sera informé du retard constaté. En cas de nouvel envoi tardif dans les vingt-quatre mois suivant le premier manquement, il encourt une réduction de sa rémunération de moitié appliquée à la période entre la date du nouvel arrêt et celle de sa transmission.

La réduction concerne le traitement indiciaire brut et les primes et indemnités à l'exception des éléments de rémunération suivants qui continuent à être versés en totalité :

- les primes et indemnités qui ont le caractère de remboursement de frais ;
- les primes et indemnités liées au changement de résidence, à la primo-affectation, à la mobilité géographique et aux restructurations ;
- les avantages en nature ;
- les indemnités d'enseignement ou de jury ainsi que les autres indemnités non directement liées à l'emploi ;
- la part ou l'intégralité des primes et indemnités dont la modulation est fonction des résultats et de la manière de servir ;
- le supplément familial de traitement ;
- l'indemnité de résidence ;
- la prise en charge partielle du prix des titres d'abonnement correspondant aux déplacements effectués par les agents publics entre leur résidence habituelle et leur lieu de travail.

La réduction de rémunération ne s'applique pas si le directeur peut justifier d'une hospitalisation ou démontrer, dans un délai de huit jours suivant l'avis d'interruption de travail, qu'il lui était impossible de transmettre cet avis dans les délais impartis.

L'autorité de recrutement peut, à tout moment, demander qu'un médecin agréé examine le demandeur. **De plus, un tel examen est obligatoire après une période de congé de maladie de six mois consécutifs.**

Le directeur est tenu de s'y soumettre, sous peine d'interruption du versement de l'ensemble de sa rémunération.

Le directeur peut saisir le conseil médical départemental des conclusions du médecin agréé. L'autorité de recrutement le peut également.



Le congé de longue maladie (CLM)

Les conditions d'octroi et durée

Le droit au congé de longue maladie figure dans les articles [L. 822-6 à L. 822-11 du CGFP](#).

Le directeur stagiaire ou titulaire, en position d'activité, peut être placé en congé de longue maladie (CLM), **après avis du conseil médical départemental**, s'il est atteint d'une pathologie qui :

- le met dans **l'impossibilité d'exercer** ses fonctions ;
- rend nécessaire un **traitement et des soins prolongés** ;
- et présente un **caractère invalidant et de gravité confirmée**.

Les maladies ouvrant droit à un CLM sont fixées par [arrêté](#). Toutefois, **cette liste n'est pas limitative**. En effet, un CLM peut être accordé pour d'autres maladies, après avis du conseil médical, sous réserve de remplir les trois conditions ci-dessus.

La durée maximale du CLM est de **trois ans**.

Si un CLM de trois ans a été accordé à un directeur, ce dernier ne pourra bénéficier d'un nouveau CLM qu'à la condition d'avoir repris ses fonctions **pendant au moins un an**.

Si un CLM est demandé et accordé pendant un congé de maladie ordinaire, la date de début du CLM est la date de la première constatation médicale de la maladie. **Le congé de maladie ordinaire est alors requalifié en CLM**.

La rémunération

Le directeur fonctionnaire conserve l'intégralité de son traitement pendant un an. Son traitement est réduit de moitié pendant les deux années qui suivent. Le supplément familial de traitement (SFT) et l'indemnité de résidence sont maintenus en intégralité. La nouvelle bonification indiciaire (NBI) est versée dans les mêmes proportions que le traitement **tant que le fonctionnaire n'est pas remplacé dans ses fonctions**.

L'article 26 du décret n° 88-386 du 19 avril 1988 relatif aux conditions d'aptitude physique et aux congés de maladie des agents de la fonction publique hospitalière précise que :

« Au traitement ou au demi-traitement s'ajoutent les avantages familiaux et la totalité ou la moitié des indemnités accessoires, **à l'exclusion de celles qui sont attachées à l'exercice des fonctions ou qui ont le caractère de remboursement de frais**. »



Rémunération du directeur en CLM	
Éléments de rémunération	Conditions de versement
Traitement indiciaire	100 % pendant 1 an, puis 50 % les 2 années suivantes
Indemnité de résidence	100 % pendant toute la durée du CLM
Supplément familial de traitement (SFT)	100 % pendant toute la durée du CLM
Nouvelle bonification indiciaire (NBI)	100 % pendant 1 an, puis 50 % les 2 années suivantes tant que vous n'êtes pas remplacé dans vos fonctions
Indemnité/majoration de direction commune	100 % pendant 1 an, puis 50 % les 2 années suivantes
IFSE (DH)	100 % pendant 1 an, puis 50 % les 2 années suivantes
Part fonctions (D3S et DS)	Suspendue
CIA (DH)	Le CIA attribué dépend de l'évaluation de l'engagement professionnel et la manière de servir. En cas d'absence durant une année pleine, il ne peut pas être attribué
Part résultats (D3S et DS)	Suspendue
Indemnité compensatrice de logement	Suspendue

Afin de préserver la situation des agents placés en congés de longue maladie ou de longue durée, **[l'article 2 du décret n° 2010-997 du 26 août 2010](#)** précise :

« Lorsque [...] le fonctionnaire est placé en congé de longue maladie ou de longue durée à la suite d'une demande présentée au cours d'un congé antérieurement accordé [...], **les primes et indemnités qui lui ont été versées durant son congé de maladie [...] lui demeurent acquises.** »

Si le directeur est atteint d'une pathologie pouvant donner lieu à un congé de longue durée (CLD), **il peut demander à être placé en CLD, à la fin de la première année de CLM rémunérée à plein traitement.**



Le congé de longue durée (CLD)

Les conditions d'octroi et durée

Le droit au congé de longue durée est défini par les [articles L. 822-12 à L. 822-17 du CGFP](#).

Le directeur stagiaire ou titulaire, en position d'activité, peut être placé en congé de longue durée (CLD), **après avis du conseil médical départemental**, s'il est atteint par l'une des maladies suivantes :

- tuberculose ;
- maladie mentale ;
- affection cancéreuse ;
- poliomyélite ;
- déficit immunitaire grave et acquis.

Le CLD est attribué **à l'issue de la première année de CLM rémunérée à plein traitement**.

Cependant, le directeur peut être **directement placé en CLD** :

- s'il a épuisé ses droits à l'année rémunérée à plein traitement ;
- s'il ne peut prétendre à un CLM.

À la fin de la première année de CLM rémunérée à plein traitement, le directeur peut solliciter son maintien en CLM. La prolongation du CLM ou le passage en CLD est alors décidé par le CNG après avis du conseil médical.

Si le CLM est prolongé, le directeur ne pourra plus prétendre à un CLD pour la même pathologie tant qu'il n'aura pas repris ses fonctions pendant au moins un an entre la fin du CLM et le début du CLD.

Si le directeur est placé en CLD à la fin de la première année de CLM rémunérée à plein traitement, cette première année de CLM est alors requalifiée en une année de CLD.

La durée maximale du CLD est de cinq ans. Sa durée est fixée par le CNG, sur proposition du conseil médical départemental.

Au cours de sa carrière, un directeur ne peut obtenir qu'un seul CLD de cinq ans pour chaque catégorie d'affections.

Si le directeur a bénéficié d'un CLD pour l'une des cinq catégories d'affections y ouvrant droit, il pourra être **de nouveau placé en CLD pour une affection appartenant à la même catégorie, à condition de ne pas avoir épuisé la durée maximale de cinq ans de CLD.**

S'il contracte une **nouvelle affection, différente de celle qui a conduit à son placement en CLD, il a droit à l'intégralité d'un nouveau CLD de cinq ans.**



La rémunération

Le directeur fonctionnaire conserve l'intégralité de son traitement pendant trois ans. Son traitement est réduit de moitié pendant les deux années qui suivent. Le supplément familial de traitement (SFT) et l'indemnité de résidence sont maintenus en intégralité.

La nouvelle bonification indiciaire (NBI) n'est plus versée.

Rémunération du directeur en CLD	
Éléments de rémunération	Conditions de versement
Traitement indiciaire	100 % pendant 3 ans, puis 50 % les 2 années suivantes
Indemnité de résidence	100 % pendant toute la durée du CLD
Supplément familial de traitement (SFT)	100 % pendant toute la durée du CLD
Nouvelle bonification indiciaire (NBI)	Suspendue
Indemnité/majoration de direction commune	100 % pendant 3 ans, puis 50 % les 2 années suivantes
IFSE (DH)	100 % pendant 3 ans, puis 50 % les 2 années suivantes
Part fonctions (D3S et DS)	Suspendue
CIA (DH)	Le CIA attribué dépend de l'évaluation de l'engagement professionnel et la manière de servir. En cas d'absence durant une année pleine, il ne peut pas être attribué
Part résultats (D3S et DS)	Suspendue
Indemnité compensatrice de logement	Suspendue

La NBI est maintenue pour un agent en congé de maladie ordinaire ou en CITIS ainsi qu'en CLM tant que l'agent n'est pas remplacé dans ses fonctions. **Elle est suspendue dès que l'agent est placé en CLD. Cependant, l'attribution de la NBI étant une décision créatrice de droits, l'agent placé en CLD avec effet rétroactif conserve le bénéfice de la NBI qui a été versée** ([Conseil d'Etat, Section du Contentieux, du 6 novembre 2002, 223041](#)).

Afin de préserver la situation des agents placés en congés de longue durée, l'[article 2 du décret n° 2010-997 du 26 août 2010](#) précise :

« Lorsque [...] le fonctionnaire est placé en congé de longue durée à la suite d'une période de congé de longue maladie rémunérée à plein traitement, **les primes et indemnités qui lui ont été versées durant son congé de longue maladie [...] lui demeurent acquises.** »



Dispositions communes aux CLM et CLD

Procédure

Le directeur doit adresser à son autorité de recrutement une demande de CLM ou de CLD, accompagnée d'un **certificat médical délivré par son médecin traitant**.

L'autorité de recrutement peut également demander son placement en CLM ou CLD si, sur la base d'une attestation médicale ou d'un rapport du supérieur hiérarchique, son état de santé semble justifier un tel congé.

Le médecin traitant adresse directement au secrétariat du **conseil médical départemental** un résumé de ses observations et toute pièce justifiant la situation du directeur.

- En pratique, ces pièces médicales sont à joindre sous pli confidentiel à la demande de CLM ou CLD adressée à l'autorité de recrutement. L'autorité de recrutement transmettra le tout au conseil médical départemental.

Dans le cadre de l'instruction du dossier, le conseil médical départemental peut recourir à l'expertise d'un médecin agréé. Ce dernier est un médecin généraliste ou spécialiste inscrit sur une liste départementale arrêtée par le préfet, sur proposition de l'ARS et après avis du conseil départemental de l'ordre des médecins. Son rôle inclut notamment la réalisation de contre-visites et d'expertises.

Le secrétariat du conseil médical départemental notifie au demandeur la date de la réunion au moins dix jours ouvrés à l'avance et lui rappelle ses droits, notamment :

- consulter son dossier ;
- présenter des observations écrites et fournir des certificats médicaux ;
- être accompagné ou représenté, s'il le souhaite, par une personne de son choix à toutes les étapes de la procédure.

Le directeur concerné et son autorité de recrutement peuvent faire entendre le médecin de leur choix par le conseil médical départemental.

S'il le juge utile, le conseil médical peut demander à entendre le demandeur.

Le médecin du travail de l'établissement est informé de la réunion du conseil médical. Il peut demander la communication du dossier médical et peut présenter des observations écrites ou assister à la réunion sans participer au vote.

Le conseil médical départemental transmet son avis au demandeur et à son autorité de recrutement.

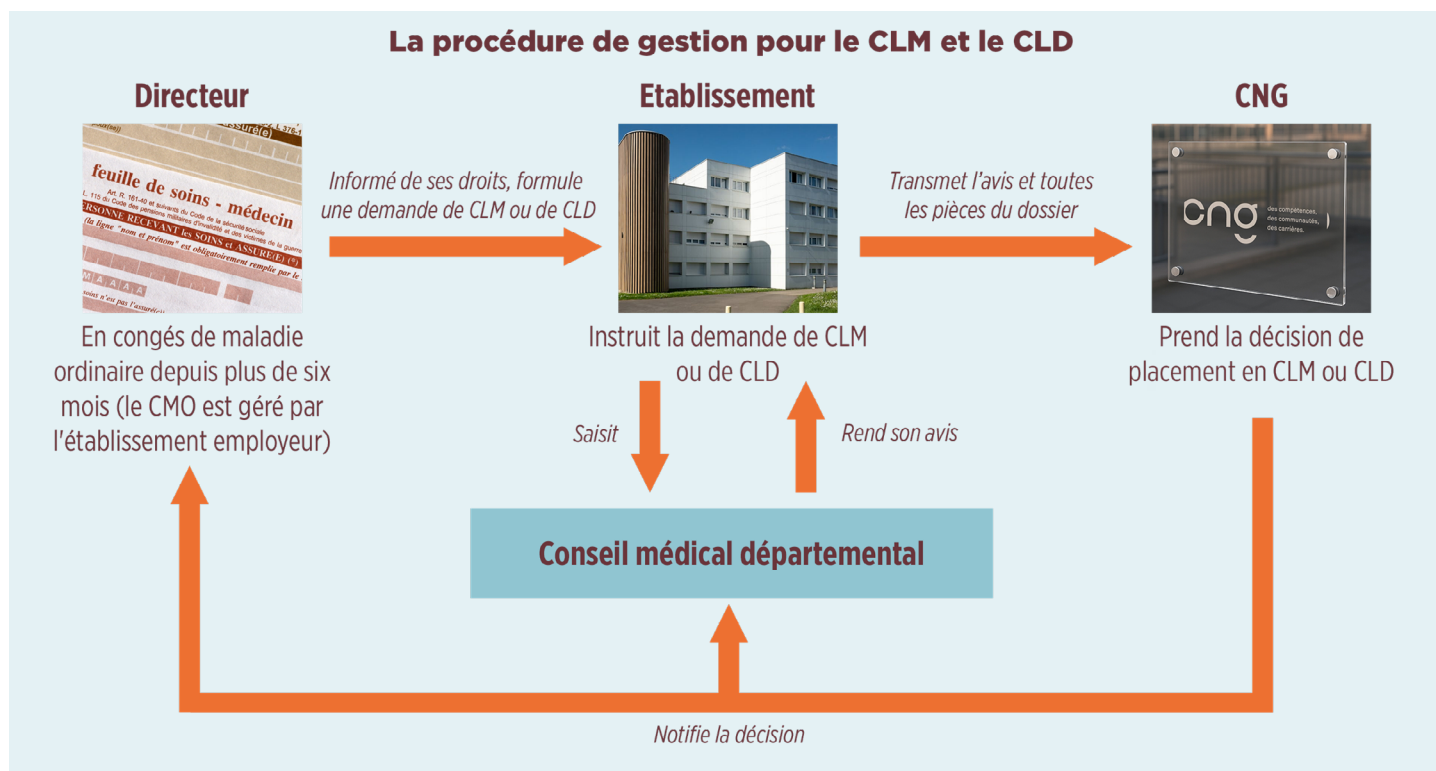
Le secrétariat du conseil médical départemental informe également le demandeur des voies de **contestation possibles devant le conseil médical supérieur**. Le demandeur ou son autorité de recrutement peuvent contester l'avis rendu par le conseil médical départemental devant le conseil médical supérieur.



Dès réception de l'avis du conseil médical départemental, l'autorité de recrutement transmet les pièces du dossier au CNG. Il appartient au CNG de prendre la décision de placement en congé de longue maladie ou en congé de longue durée. La décision individuelle est notifiée par le CNG au directeur ainsi qu'à son autorité de recrutement.

Le CLM ou CLD peut être pris de **façon continue ou discontinue**.

Le CLM ou CLD est accordé ou renouvelé par **périodes de trois à six mois**.



Frais médicaux, remboursement des retenues au titre du CMO

Les honoraires et les autres frais médicaux liés aux examens demandés par l'autorité de recrutement, les honoraires du médecin agréé et les éventuels frais de transport nécessaires pour se rendre à ces examens sont **pris en charge par l'établissement**. La prise en charge des frais de transport est conditionnée à la présentation de justificatifs attestant de leur nécessité et de leur lien avec les examens médicaux réalisés.

Lorsque le directeur en congé de maladie ordinaire est placé rétroactivement, après avis du conseil médical, en congé de longue maladie ou de longue durée, il a droit au **remboursement du trentième retenu au titre du jour de carence**. Il récupère également les sommes correspondant aux abattements appliqués : **soit 10 % lors des trois premiers mois, puis 50 % à partir du quatrième mois de CMO**. Cette disposition s'étend aux cas où la situation de l'agent fait l'objet d'une requalification, notamment en accident de service ou maladie professionnelle.

Les DH placés en CLM ou CLD après un CMO ont droit au remboursement de l'abattement appliqué sur leur IFSE au titre du CMO. Ils récupéreront ainsi le bénéfice d'une IFSE à plein traitement durant la première année de CLM et les trois premières années de CLD.



Prolongation

A l'issue de chaque période de congé de longue maladie ou de longue durée, le versement du traitement intégral ou du demi-traitement au directeur ne reprenant pas son service **est conditionné à sa demande et à l'obtention du renouvellement de ce congé.**

Pour cela, il doit soumettre une demande, accompagnée d'un certificat médical établi par son médecin, attestant de la nécessité de prolonger le congé initialement accordé et précisant la durée de cette prolongation.

Tant que le directeur a droit à son plein traitement, soit au cours de sa première année de CLM, soit au cours des trois premières années en CLD, le **renouvellement** du CLM ou CLD est prononcé **à sa demande sans que le conseil médical soit saisi.**

Lorsque la **prolongation du CLM ou CLD est demandée au-delà de la période rémunérée à plein traitement, le renouvellement est prononcé après avis du conseil médical.**

A défaut de demande de renouvellement effectuée selon les règles ci-dessus, le versement de la rémunération du directeur peut être suspendu. Le temps pendant lequel le versement de la rémunération a été suspendu compte dans la période de congé en cours.

Si la demande de renouvellement a bien été effectuée, le traitement est maintenu jusqu'à l'avis du conseil médical compétent.

Impact sur le régime indemnitaire

Pour les D3S et les DS, le régime indemnitaire de la PFR n'est plus perçu dans son intégralité durant le CLM ou le CLD.

Pour les DH, l'IFSE est versée dans les mêmes proportions que le traitement. Le niveau de CIA est attribué en fonction de l'engagement professionnel et la manière de servir avant l'arrêt de travail.

Concrètement, la première année, il s'agit généralement d'un CMO, avant que celui-ci ne soit requalifié en CLM ou CLD. La part résultats peut donc être versée au titre du CMO si le directeur a exercé une partie de l'année (cf. sous-partie « [Impact sur le régime indemnitaire](#) » dans la partie « [CMO](#) »).

Exemple

Un directeur est en CMO à partir du 15 octobre 2024. Il demande un CLM en janvier 2025. Le conseil départemental émet un avis favorable. Le CNG prend la décision de le placer en CLM. Son CMO est alors requalifié en CLM à partir du 15 octobre 2024.

Il avait eu un entretien d'évaluation en août 2024 durant lequel il a été acté la réalisation de ses objectifs de l'année N-1. Un coefficient d'évolution de 0,5 lui a été attribué. En décembre 2024, le directeur percevra sa part résultats sans proratisation du fait de son absence depuis le 15 octobre.

En CMO, il avait perçu sa part fonctions et l'ICL jusqu'au 28 février 2025. La requalification en CLM ne permet pas à l'établissement de demander le remboursement de ces deux primes. En revanche, à partir du 1^{er} mars 2025, date de la décision, il n'aura plus droit au versement de sa part fonctions ni à l'ICL. Si le directeur était logé et ne percevait pas l'ICL, l'établissement peut lui demander de quitter les lieux à partir du 1^{er} mars 2025 ou lui demander un loyer.



Impact sur le logement

Au traitement ou au demi-traitement s'ajoutent les avantages familiaux et la totalité ou la moitié des indemnités accessoires, **à l'exclusion de celles qui sont attachées à l'exercice des fonctions ou qui ont le caractère de remboursement de frais.**

Le décret logement (**décret n° 2010-30 du 8 janvier 2010 pris en application de l'article 77 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée** portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière) prévoit que l'emploi doit être occupé. **Les textes distinguant le CLM, durant lequel l'agent n'est pas remplacé, et le CLD, pour lequel l'emploi est réputé vacant, permettraient de penser que le logement n'a vocation à être maintenu que durant le CLM. Cependant, le directeur placé en CLM qui n'effectue pas de gardes durant une année pleine voit son ICL suspendue puisque cette dernière est censée être versée en compensation des gardes.**

L'article 26 du **décret n° 88-386 du 19 avril 1988** relatif aux conditions d'aptitude physique et aux congés de maladie des agents de la fonction publique hospitalière stipule que :

« Le bénéficiaire du congé de longue maladie ou de longue durée disposant d'un logement dans les immeubles de l'établissement doit quitter les lieux dans le délai fixé par l'administration si cette dernière estime que son maintien dans les lieux présente des inconvénients pour la bonne marche du service, notamment dans le cas où le fonctionnaire est remplacé »

REVENDEICATION

Pour un traitement équitable et respectueux des situations, le SYNCASS-CFDT revendique que soit proposé au directeur en CLM et CLD occupant un logement pour nécessité de service de conserver le logement moyennant le versement d'un loyer, le temps de trouver un autre domicile.

Contrôles et obligations

Pendant un CLM ou CLD, les obligations suivantes doivent être respectées :

- **cesser tout travail rémunéré** (sauf les activités ordonnées et contrôlées médicalement pour la réadaptation à l'emploi) ;
- informer l'autorité de recrutement de **tout changement de résidence** ;
- informer l'autorité de recrutement de **toute absence de son domicile supérieure à deux semaines** (sauf en cas d'hospitalisation) et indiquer les dates et lieux de séjour ;
- se soumettre aux visites de contrôle prescrites par le médecin agréé ou le conseil médical.

En cas de non-respect de ces obligations, la rémunération dans sa totalité n'est plus versée jusqu'à ce que l'obligation concernée soit respectée. Le directeur s'expose également à une sanction disciplinaire en cas de manquement à l'obligation de cesser tout travail rémunéré. Ce cas de figure s'est déjà produit.



Tout directeur bénéficiant d'un CLM ou d'un CLD **doit se soumettre aux visites de contrôle prescrites par le spécialiste agréé ou le conseil médical.**

L'autorité de recrutement soumet le directeur à un examen par un médecin agréé au moins une fois par an. **S'il refuse de se soumettre à ces examens, sa rémunération est suspendue.**

Le temps durant lequel le versement de la rémunération a pu être interrompu compte dans la période de congé.

Le refus répété et sans motif valable de se soumettre au contrôle prévu peut entraîner, après mise en demeure, la perte du bénéfice du CLM ou CLD.

Si le directeur concerné ou l'autorité de recrutement souhaite contester l'avis du médecin agréé, ils peuvent, l'un ou l'autre, saisir le conseil médical.



Le congé pour invalidité temporaire imputable au service (CITIS) suite à un accident de service ou de trajet ou suite à une maladie professionnelle

Le droit au congé pour invalidité temporaire imputable au service (CITIS), communément appelé « accident de travail », est précisé dans les [articles L. 822-18 à L. 822-25 du CGFP](#).

Un **accident** affectant un fonctionnaire est considéré comme imputable au service dès lors qu'il remplit toutes les conditions suivantes :

- il survient pendant le temps et sur le lieu du service ;
- il se produit dans l'exercice des fonctions ou lors d'une activité en lien direct avec celles-ci (comme une agression en lien avec les fonctions sans qu'elle survienne sur le lieu du travail ou lors du trajet) ;
- aucune faute personnelle ne peut être retenue contre le fonctionnaire ;
- aucune circonstance particulière ne permet de dissocier l'accident du cadre du service.

Les accidents survenant en situation de **télétravail** peuvent être reconnus comme imputables au service.

Un **accident de trajet** est reconnu comme imputable au service lorsque le fonctionnaire, ou ses ayants droit, ou l'enquête, apporte à l'autorité de recrutement des éléments suffisants permettant d'établir que l'accident s'est produit dans les conditions suivantes :

- sur le parcours habituel entre le lieu où s'accomplit son service et sa résidence ou son lieu de restauration ;
- pendant la durée normale pour effectuer ce trajet ;
- sans qu'un fait personnel du fonctionnaire soit de nature à détacher l'accident du service ;
- sans que toute autre circonstance particulière étrangère notamment aux nécessités de la vie courante soit de nature à détacher l'accident du service.

L'[article L. 822-20 du CGFP](#) précise qu'une **maladie est présumée imputable au service** lors qu'elle remplit les deux conditions suivantes :

- elle est désignée par les [tableaux de maladies professionnelles mentionnés aux articles L. 461-1 et suivants du code de la sécurité sociale](#) ;
- elle est contractée dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice par le fonctionnaire de ses fonctions dans les conditions mentionnées dans ces tableaux.

Les maladies professionnelles pour lesquelles certaines conditions, telles que le délai de prise en charge, la durée d'exposition ou la liste limitative des travaux, ne sont pas entièrement satisfaites, peuvent néanmoins être reconnues comme imputables au service lorsque le fonctionnaire ou ses ayants droit démontrent qu'elles résultent directement de l'exercice des fonctions.



Les maladies qui ne figurent pas dans les tableaux des maladies professionnelles peuvent être reconnues comme imputables au service si le fonctionnaire ou ses ayants droit apportent la preuve qu'elles résultent essentiellement et directement de l'exercice des fonctions et qu'elles entraînent une incapacité permanente d'au moins 25 %.

Les conditions d'octroi d'un CITIS suite à un accident de service ou de trajet

Lorsque l'incapacité temporaire de travail résulte d'un accident reconnu imputable au service ou à un accident de trajet, le congé est octroyé jusqu'à la guérison complète, la consolidation des lésions ou la mise à la retraite.

Le directeur victime doit adresser à son autorité de recrutement une déclaration comportant :

- un formulaire de déclaration d'accident de service/accident de trajet, précisant les circonstances de l'accident (en cas d'absence de modèle dans l'établissement, un modèle est téléchargeable sur le site www.fonction-publique.gouv.fr) ;
- un **certificat médical** indiquant la nature et le siège des lésions résultant de l'accident ainsi que, s'il y a lieu, la durée probable de l'incapacité de travail en découlant.

Ces documents doivent être transmis dans un **délai de quinze jours** suivant la date de l'accident, sauf si les répercussions sur l'état de santé de la victime ne sont pas immédiatement identifiées. **Dans ce cas, la déclaration reste possible pendant deux ans après l'accident mais doit être réalisée dans les quinze jours suivant sa constatation médicale. Si la déclaration est à effectuer auprès de l'autorité de recrutement, le fonctionnaire doit également envoyer au CNG une copie de cette déclaration, incluant le formulaire et le certificat médical.**

Attention, lorsque des infirmités liées à l'exercice des fonctions résultent d'un événement survenu en dehors du lieu de travail, il est impératif que cet événement fasse l'objet d'un procès-verbal, rédigé sur place et au moment des faits. **Ce document sera indispensable pour toute demande ultérieure, notamment en cas de retraite anticipée pour invalidité.**

En l'absence d'un tel procès-verbal, cette constatation peut être établie au moyen d'un acte de notoriété. Celui-ci doit être dressé devant le juge du tribunal judiciaire ou le maire, sur la base des déclarations de témoins ou de personnes ayant eu connaissance de l'événement et de ses conséquences.

L'acte de notoriété reproduit les déclarations des témoins et doit être complété par des attestations conformes de l'autorité de recrutement.

L'autorité de recrutement instruit le dossier avec diligence et dans le respect de la réglementation en vigueur :

- en faisant compléter la déclaration par des pièces complémentaires (certaines d'entre elles peuvent aussi être fournies par l'établissement) si nécessaire ;
- en diligentant une enquête administrative si nécessaire ;
- en faisant procéder à une expertise médicale du directeur concerné par un médecin agréé si le dossier est soumis à avis du conseil médical national.



→ En cas d'avis favorable de l'autorité de recrutement

L'autorité de recrutement adresse obligatoirement les pièces du dossier au CNG en joignant son **avis motivé** sur cette demande de reconnaissance d'accident ainsi que tous les avis d'arrêts de travail du fonctionnaire depuis l'accident.

1. **Si le CNG suit l'avis de l'autorité de recrutement**, la décision d'imputabilité au service et la décision de CITIS en cas d'arrêt de travail sont établies et transmises au directeur concerné et à l'autorité de recrutement.
2. **Si le CNG ne suit pas l'avis de l'autorité de recrutement**, le CNG saisit le conseil médical national pour recueillir son avis.

A l'issue de l'avis émis par le conseil médical, la décision prise par le CNG est transmise au directeur **et** à l'autorité de recrutement.

→ En cas d'avis défavorable de l'autorité de recrutement

L'autorité de recrutement saisit la présidente du conseil médical national et transmet l'ensemble du dossier au secrétariat du conseil médical national installé auprès du CNG. Le calendrier des réunions du conseil médical national est disponible sur le [site du CNG](#) et le **délai requis pour le traitement des demandes est d'au moins un mois avant la date du conseil.**

La demande est soumise à l'avis du conseil médical national.

A l'issue du conseil médical, la décision prise par le CNG est transmise au directeur et à l'autorité de recrutement.

Les conditions d'octroi d'un CITIS suite à une maladie professionnelle

En cas de demande de reconnaissance d'une maladie professionnelle, le directeur doit adresser à son autorité de recrutement une déclaration comportant :

- un formulaire de déclaration de maladie professionnelle précisant les circonstances de l'apparition de la maladie (en cas d'absence de modèle dans l'établissement, un modèle est téléchargeable sur le site <https://www.fonction-publique.gouv.fr>) ;
- un **certificat médical** indiquant la nature et le siège des lésions résultant de la maladie ainsi que, s'il y a lieu, la durée probable de l'incapacité de travail en découlant ;
- les résultats des examens prescrits par les tableaux (transmis sous pli confidentiel) dans le cas d'une maladie professionnelle désignée par les **[tableaux mentionnés aux articles L. 461-1 et suivants du code de la sécurité sociale.](#)**



Ces documents doivent être transmis **dans un délai de deux ans** à partir de :

- la date de première constatation médicale de la maladie ;
- ou de la date du certificat médical établissant un lien entre une maladie préexistante et l'activité professionnelle.

Par ailleurs, en cas de mise à jour des tableaux répertoriant les maladies professionnelles, le délai de deux ans commence à courir à compter de la date de publication du décret prévoyant l'inscription de la maladie aux tableaux ou de la date de la modification de ces tableaux.

Le directeur victime doit également envoyer au CNG une copie de cette déclaration (formulaire et certificat médical).

L'autorité de recrutement instruit le dossier en faisant compléter la déclaration par des pièces complémentaires si nécessaire.

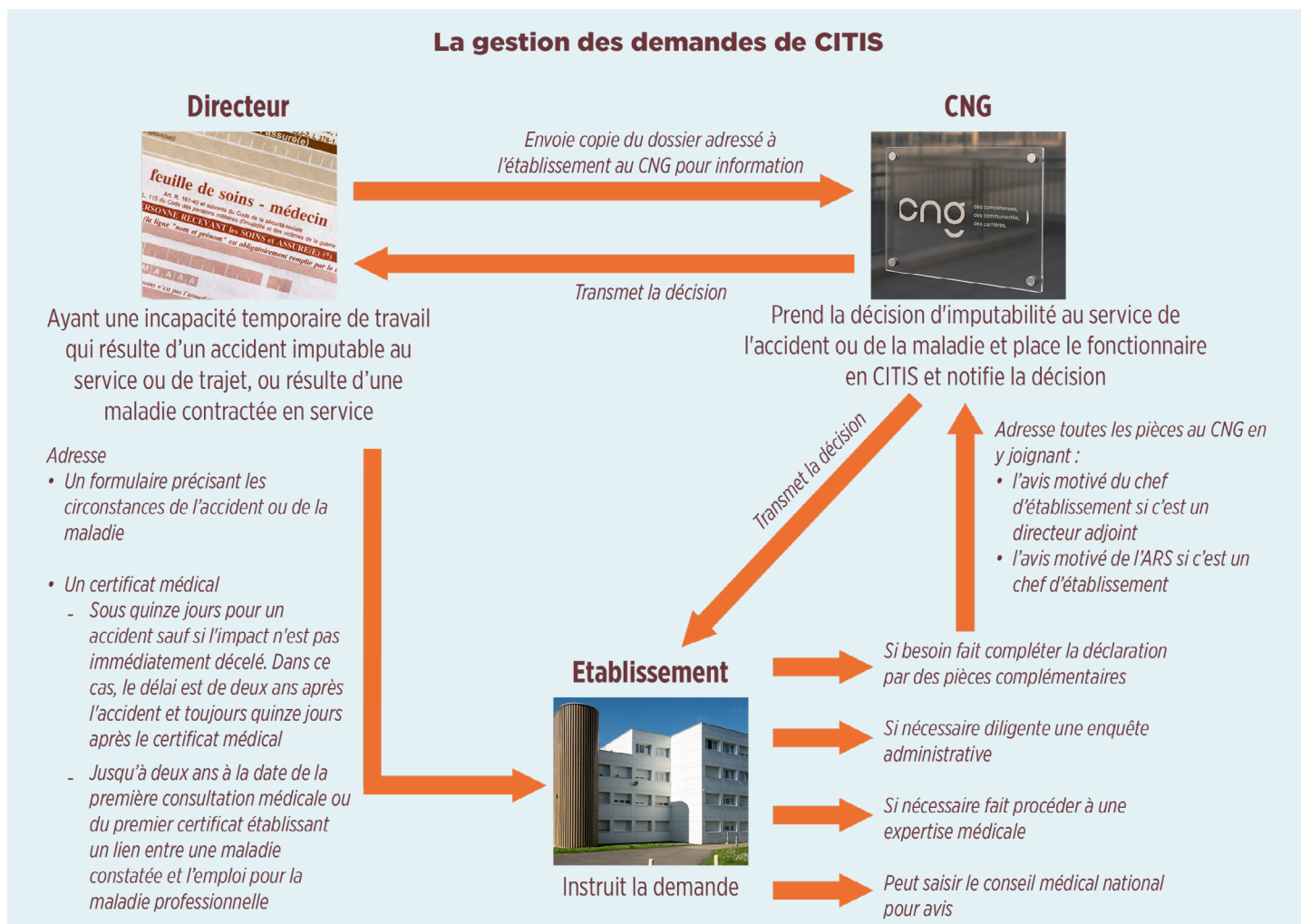
- **Dans le cas d'une maladie désignée par les tableaux : la demande de reconnaissance de l'imputabilité au service de la maladie professionnelle peut être dispensée de l'avis du conseil médical national.** Le CNG peut prendre la décision d'imputabilité au service et la décision de **CITIS** en cas d'arrêt de travail. Elles sont transmises au directeur concerné et à l'autorité de recrutement.
- **Dans le cas d'une maladie professionnelle hors tableau : dans ce cadre, l'autorité de recrutement doit également :**
 - fournir une **expertise médicale** du directeur concerné par un médecin agréé afin d'estimer le **taux d'incapacité permanente partielle (IPP)** ;
 - faire une **déclaration au médecin du travail qui rédige un rapport destiné** au conseil médical national ;
 - diligenter une **enquête administrative si nécessaire** ;
 - **saisir la présidente du conseil médical national pour avis sur l'imputabilité et la détermination du taux d'IPP** en transmettant l'ensemble du dossier au secrétariat du conseil au moins un mois avant la date du conseil.

La demande est soumise à l'avis du conseil médical national.

A l'issue du conseil médical, la décision prise par le CNG est transmise au directeur concerné **et** à l'autorité de recrutement.



La gestion des demandes de CITIS



Dispositions transitoires dans l'attente de l'instruction du dossier d'accident, de trajet ou de maladie professionnelle

Même si le directeur dispose des délais mentionnés plus haut pour effectuer une déclaration d'accident de service, de trajet ou de maladie professionnelle, il doit néanmoins adresser à son autorité de recrutement dans les quarante-huit heures (sauf exceptions listées) un avis d'arrêt de travail justifiant du bien-fondé de son absence. Il en est de même pour les prolongations d'arrêt de travail.

L'autorité de recrutement instruit le dossier d'accident ou de maladie du fonctionnaire. Cependant, si au terme des délais mentionnés à l'[article 35-5 du décret n° 88-386](#), l'instruction du dossier n'est pas terminée, **le directeur est placé en CITIS à titre provisoire.**

Dans l'attente de la reconnaissance de l'imputabilité de l'accident ou de la maladie par l'administration, un CMO est accordé par l'autorité de recrutement (sauf si le fonctionnaire est déjà placé en CLM ou CLD). Si l'instruction du dossier n'est pas terminée au terme des délais précédemment mentionnés, l'autorité de recrutement transmet au CNG les éléments du dossier dont il dispose ainsi que tous les avis d'arrêts de travail du directeur.

Il appartient au CNG de prendre la décision de placement en CITIS à titre provisoire (à noter que cette décision sera retirée si l'accident ou la maladie n'est pas reconnu imputable au service à l'issue de la procédure d'instruction). La décision individuelle est notifiée par le CNG au directeur concerné **et** à l'autorité de recrutement.

La durée

Le CITIS n'a pas de durée maximale. Il dure jusqu'à ce que le directeur soit en état de reprendre son service, si son état de santé est consolidé et que son inaptitude n'est plus provisoire, ou jusqu'à sa mise à la retraite pour invalidité.

Si la demande de CITIS est présentée au cours d'un congé de maladie, de longue maladie ou de longue durée, la première période de CITIS part du premier jour de ce congé initial.

Le contrôle

Pendant un CITIS (y compris provisoire), les obligations suivantes doivent être respectées :

- **cesser tout travail rémunéré** (sauf les activités ordonnées et contrôlées médicalement pour la réadaptation à l'emploi) ;
- informer l'autorité de recrutement **de tout changement de résidence** ;
- informer l'autorité de recrutement de **toute absence de son domicile supérieure à deux semaines** (sauf en cas d'hospitalisation) et indiquer les dates et lieux de séjour ;
- se soumettre aux examens médicaux demandés par l'autorité de recrutement :
 - l'autorité de recrutement peut faire procéder à tout moment à un examen par un médecin agréé ;
 - si le CITIS dure **plus de six mois**, l'autorité de recrutement fait procéder obligatoirement **à un examen par un médecin agréé au moins une fois par an**.

En cas de non-respect de ces obligations, la rémunération dans sa totalité n'est plus versée jusqu'à ce que l'obligation concernée soit respectée.

Si le directeur ou l'autorité de recrutement souhaite contester l'avis du médecin agréé, ils peuvent, l'un ou l'autre, saisir le conseil médical.

La rémunération

Le directeur fonctionnaire en congé pour invalidité temporaire imputable au service **conserve l'intégralité de son traitement** jusqu'à ce qu'il soit en état de reprendre son service ou jusqu'à sa mise à la retraite.

La durée du congé pour invalidité temporaire imputable au service est **assimilée à une période de service effectif**.

Le directeur fonctionnaire en congé pour invalidité temporaire imputable au service a droit au remboursement des honoraires médicaux et des frais directement entraînés par sa maladie ou son accident.



Impact sur l'entretien annuel d'évaluation et le régime indemnitaire

Le directeur en arrêt pour raisons de santé reconnues imputables au service est soumis à la règle générale des six mois révolus. En cas d'absence à partir du 1^{er} juillet ou en cas de durée du congé pour raisons de santé inférieure à six mois, une évaluation doit avoir lieu.

La traduction indemnitaire commune depuis des années est qu'aucun abattement ne peut être pratiqué dans ces cas spécifiques d'absence imputable au service.

L'IFSE est intégralement maintenue pour les DH, tout comme la part liée aux fonctions pour les D3S et DS.

Pour le CIA (DH) et la part liée aux résultats (D3S et DS), plusieurs cas de figure se présentent :

Situation du directeur en CITIS	CIA (DH)	Part résultats (D3S et DS)
Le directeur concerné a un entretien d'évaluation.	Niveau de CIA attribué en fonction de l'engagement professionnel et la manière de servir.	Coefficient d'évolution attribué en fonction de l'appréciation des résultats obtenus. Proratation possible en fonction du temps de présence mais pas obligatoire si le temps d'absence n'a pas eu d'impact sur l'atteinte des résultats.
Le directeur concerné n'a pas d'entretien d'évaluation (plus de six mois d'absence).	Niveau de CIA attribué en fonction de l'engagement professionnel et la manière de servir.	Maintien du socle de la part résultat (coefficient N-1) et proratation en fonction du temps de présence.
Le directeur concerné a été absent la totalité de l'année.	Suspendu.	Suspendue.

REVENDEICATION

Pour le SYNCASS-CFDT, l'absence d'entretien d'évaluation ne doit pas dispenser l'évaluateur de l'appréciation de l'engagement professionnel et de la manière de servir. L'absence une partie de l'année ne dispense pas du versement d'un CIA.

Si vous êtes concerné, demandez conseil au SYNCASS-CFDT.



Impact sur le logement

Le CITIS est sans impact sur la concession du logement par nécessité absolue de service (logement ou ICL).

Aucune disposition ni jurisprudence ne traite de cette hypothèse spécifique au CITIS.

En effet, les textes et le juge envisagent l'hypothèse du devenir de la concession de logement par nécessité absolue de service en cas de CLM ou CLD lorsque la concession se traduit par le bénéfice d'un logement, et ce en application de l'article 26 du décret 88-386 relatifs aux conditions d'aptitude physique et aux congés maladies de la FPH qui prévoit :

« Le bénéficiaire du congé de longue maladie ou de longue durée **disposant d'un logement** dans les immeubles de l'établissement **doit quitter les lieux** dans le délai fixé par l'administration si cette dernière estime **que son maintien dans les lieux présente des inconvénients pour la bonne marche du service**, notamment dans le cas où le fonctionnaire est remplacé. »

***A contrario*, dans le silence des textes et sans jurisprudence à ce jour, cela induit que pour une absence pour raison de santé en lien avec le service, cette règle ne s'applique pas. En conséquence, le fait de demander le paiement d'un loyer serait illégal.**

Maintien et fin du CITIS

Lorsqu'un CITIS dure depuis plus de six mois, l'autorité de recrutement a obligation de faire examiner le directeur concerné par un médecin agréé au moins une fois par an.

Cette expertise doit permettre de vérifier que :

- l'état de santé du directeur justifie son maintien en arrêt de travail ;
- cet état de santé demeure lié à l'accident ou à la maladie dont il a été victime et qui a été reconnu imputable au service ;
- la prise en charge des frais et honoraires médicaux demandée est en lien avec cet accident ou cette maladie.

Au-delà de douze mois de CITIS en continu, l'expertise médicale peut également permettre à l'autorité de recrutement de s'assurer que **l'inaptitude du directeur à ses fonctions demeure temporaire**.

Si les conclusions de l'expertise attestent de la consolidation de la blessure ou de l'état de santé, un certificat médical final de guérison ou de consolidation rédigé par le médecin traitant devra être adressé à l'autorité de recrutement.

Si les conclusions de l'expertise indiquent que cette **inaptitude est définitive**, l'autorité de recrutement doit saisir le conseil médical départemental qui se prononcera sur l'inaptitude à l'exercice des fonctions de son corps, avec possibilité de reclassement, ou à l'exercice de toutes fonctions sans possibilité de reclassement.



Il est recommandé que le médecin agréé indique, en sus des points évoqués ci-dessus, pour toute expertise médicale sollicitée au-delà de douze mois de CITIS en continu :

- **si l'inaptitude du directeur à exercer ses fonctions demeure provisoire ;**
- si cette inaptitude n'est plus temporaire, et de préciser si son état de santé permet d'envisager un reclassement dans un autre corps ;
- si un reclassement n'est pas envisageable, et d'indiquer son taux d'invalidité.

Attention, dans le cas où l'expertise médicale atteste qu'aucun reclassement n'est possible après douze mois de CITIS, le directeur concerné peut être mis d'office à la retraite pour invalidité ([voir le chapitre sur l'invalidité](#)).

Le cas de la rechute

Si l'état de santé du directeur titulaire évolue après la date de guérison ou de consolidation et nécessite un traitement médical, il peut à nouveau être placé en congé pour invalidité temporaire imputable au service.

La rechute doit être déclarée **dans le mois suivant sa constatation médicale** à l'autorité de recrutement auquel le directeur est rattaché à la date de sa déclaration, au moyen du même formulaire que la déclaration initiale d'accident ou de maladie professionnelle.

Le formulaire doit être accompagné d'un certificat médical indiquant la nature et le siège des lésions ainsi que la durée probable de l'incapacité de travail.

L'autorité de recrutement examine sa demande de mise en congé dans les mêmes conditions que lors de sa demande initiale.



Les dispositions communes au CMO, CLM, CLD et CITIS

Le droit à la formation ou à pratiquer une activité favorisant la réadaptation ou la reconversion

Le directeur en CMO, CLM, CLD ou CITIS peut demander à bénéficier d'une **formation ou d'un bilan de compétences** ou à pratiquer une activité favorisant sa réadaptation ou sa reconversion professionnelle. **Sa demande est soumise à l'avis favorable du conseil médical départemental.**

Le droit aux autres congés et l'impact sur les RTT

Les périodes de CMO, CLM, CLD ou CITIS ne réduisent pas les droits aux autres congés, notamment aux congés suivants :

- congés annuels ;
- congé de maternité ou d'adoption ;
- congé de trois jours pour naissance ou adoption ;
- congé de paternité et d'accueil de l'enfant ;
- congé de formation professionnelle ;
- congé de solidarité familiale ;
- congé de proche aidant ;
- congé pour validation des acquis de l'expérience ;
- congé pour bilan de compétences ;
- congé pour formation syndicale ;
- congé de représentation d'une association ;
- congé de citoyenneté.

Les périodes de CMO, CLM, CLD ou CITIS n'ouvrent pas droit à des jours de récupération de RTT. Dans le cas d'absence de moins de douze mois, les droits sont cependant proratisés.

L'article 7 du **décret n° 2025-564 du 21 juin 2025 relatif aux régimes dérogatoires de report et d'indemnisation des droits à congé annuel dans la fonction publique** précise que :

« Lorsque l'agent est dans l'impossibilité, du fait d'un congé pour raison de santé, ou du fait d'un congé lié aux responsabilités parentales ou familiales, de prendre son congé annuel au cours de l'année au titre de laquelle il lui est dû, **il bénéficie d'une période de report de quinze mois**, dont la durée peut être prolongée sur autorisation exceptionnelle de l'autorité investie du pouvoir de nomination [*autorité de recrutement concernant les directeurs*].

La période de report débute à compter de la date de reprise des fonctions. Pour les congés annuels acquis pendant un congé pour raison de santé ou un congé lié aux responsabilités parentales ou familiales, **elle débute, au plus tard, à la fin de l'année au titre de laquelle le congé annuel est dû.**



A l'exclusion du cas où l'agent bénéficie d'un report du fait d'un congé lié aux responsabilités parentales ou familiales, **le report est limité aux droits non-utilisés relevant des quatre premières semaines de congé annuel par période de référence.**

[...] **lorsque l'agent n'a pas été en mesure de prendre son congé annuel avant la fin de la relation de travail, les droits non-utilisés donnent lieu à une indemnité compensatrice.**

A l'exclusion des droits non-consommés du fait d'un congé lié aux responsabilités parentales ou familiales, **cette indemnité ne compense que les droits non-utilisés relevant des quatre premières semaines de congé annuel par période de référence.**

Les modalités de calcul sont précisées par [arrêté du ministre chargé de la fonction publique, du ministre chargé de la santé et du ministre chargé du budget](#). »

Un arrêt de la [Cour administrative d'appel de Nantes, 6^{ème} Chambre, du 10 février 2026](#) précise que l'indemnité compensatrice doit être calculée sur la base d'un plein traitement, même si l'agent percevait un demi-traitement.

Si les congés ne sont pas pris au cours de cette période de quinze mois (notamment du fait d'une prolongation du congé de maladie), ils sont perdus et ne peuvent donner lieu à indemnisation sauf « en fin de relation de travail », soit un départ à la retraite (y compris pour invalidité) ou toute autre situation de radiation.

Impact sur l'avancement et la retraite

Le CMO, le CLM, le CLD ou le CITIS n'ont pas d'effet sur les droits à avancement d'échelon et de grade ni sur la retraite. Les périodes de congés maladie sont valables pour la totalité de leur durée dans la constitution du droit et la liquidation de la pension CNRACL.

Focus Outre-mer

La majoration de traitement en Outre-mer est considérée par le juge comme une prime liée à l'exercice effectif des fonctions. Elle n'est donc pas due en cas de congé maladie, même en cas de CITIS. Deux jurisprudences sont venues le confirmer :

- [Cour administrative d'appel de Bordeaux, n° 11BX03275, 15 janvier 2013](#)

« [...] **Considérant que les avantages institués par l'article 3 de la loi du 3 avril 1950 qui sont liés au séjour de l'agent dans un département d'outre-mer, présentent le caractère d'une indemnité attachée à l'exercice des fonctions ; que ces dispositions font obstacle à ce que les fonctionnaires en service dans les départements d'outre-mer puissent se prévaloir, pendant un congé de maladie ordinaire, d'un droit au maintien de la majoration de traitement** dont ils bénéficiaient avant leur congé en vertu de ces dispositions ; que par suite, la décision du recteur de l'académie de la Martinique en du 26 février 2008 de pas payer la majoration de traitement instituée par le loi du 3 avril 1950 au cours du congé de maladie de Mme B...n'est pas entachée d'erreur de droit. »



○ [Cour administrative d'appel de Bordeaux, n° 15BX03053, 13 juin 2017](#)

« [...] Les avantages institués par l'article 3 de la loi du 3 avril 1950, qui sont liés au séjour de l'agent dans un département d'outre-mer, **présentent le caractère d'une indemnité attachée à l'exercice des fonctions. Ces dispositions font donc obstacle à ce que les fonctionnaires en service dans les départements d'outre-mer puissent se prévaloir, pendant un congé de maladie ordinaire, un congé de longue maladie ou un congé de longue durée, d'un droit au maintien de la majoration de traitement** dont ils bénéficiaient avant leur congé en vertu de ces dispositions. Par suite, c'est à bon droit que les premiers juges ont considéré que durant la **période du 1^{er} août 2008 au 29 août 2010, période durant laquelle Mme A... avait été placée en congé de maladie pour accident de service et par conséquent n'avait pas exercé effectivement ses fonctions, elle n'avait pas droit au versement de l'indemnité de vie chère** prévue par la loi du 3 avril 1950 et ses textes d'application. »

Pour le SYNCASS-CFDT, concernant le CITIS, ces jurisprudences de CAA sont en contradiction avec le fait que la période de CITIS est considérée comme du service effectif et que l'agent conserve les primes et indemnités liées aux fonctions. Il invite donc les directeurs éventuellement concernés à prendre conseil en pareil cas.



Directeurs contractuels : le congé de maladie et de grave maladie

Le texte de référence pour les directeurs contractuels est le [décret 91-155 du 6 février 1991](#) relatif aux dispositions générales applicables aux agents contractuels de la fonction publique hospitalière.

Le directeur contractuel en activité peut avoir droit à un congé de maladie ou de grave maladie.

Il doit adresser à l'autorité dont il relève **et** à sa caisse primaire d'assurance maladie (CPAM), dans un **délai de quarante-huit heures**, un avis d'arrêt de travail, établi par un médecin, un chirurgien-dentiste ou une sage-femme, indiquant la durée probable de l'incapacité de travail. Le délai est le même en cas de renouvellement.

Le directeur doit adresser les **volets n° 1 et 2 de l'avis d'arrêt de travail à sa CPAM et le volet n° 3 à son autorité de recrutement**. En général, le médecin ne remet que le volet n° 3 destiné à l'autorité de recrutement et transmet lui-même les volets n° 1 et 2 à la CPAM.

Si le directeur concerné adresse lui-même les volets n° 1 et 2 à sa CPAM sans **respecter le délai de quarante-huit heures**, la CPAM lui adresse un rappel par courrier. Elle l'informe également qu'il s'expose à une réduction de 50 % du montant de ses indemnités journalières en cas de nouvel envoi tardif dans les vingt-quatre mois suivant ce premier envoi.

Le délai d'envoi de quarante-huit heures peut être dépassé en cas d'hospitalisation ou d'impossibilité de respecter ce délai de quarante-huit heures. Dans ce cas, il faut joindre à l'arrêt de travail un courrier expliquant la situation, accompagné des justificatifs.

Bien que le recrutement contractuel ne soit pas prévu par le statut pour les directeurs adjoints et les DS, ces derniers sont nombreux dans les équipes de direction et les dispositions générales leur sont applicables, à l'exception de certaines particularités qui sont alors précisées dans ce guide.

Il appartient au chef d'établissement de prendre la décision d'attribution du congé pour les directeurs adjoints et les directeurs des soins contractuels relevant de son autorité.

Si le congé concerne le chef d'établissement, l'intéressé doit informer l'agence régionale de santé ou la préfecture de tout arrêt de travail, l'établissement prenant la décision de congé de maladie.

Les conditions d'octroi et durée du congé de maladie

Le directeur contractuel en activité peut bénéficier de congés de maladie sur présentation d'un **certificat médical, pour une durée de douze mois consécutifs**. En cas de service discontinu, cette période inclut trois cents jours de services effectifs, quelle que soit la durée des journées travaillées.



La rémunération en cas de congé de maladie

Chaque arrêt de travail fait l'objet d'un jour de carence au cours duquel aucune rémunération n'est versée.

Le directeur contractuel a droit à des indemnités journalières pour maladie (IJ) de la part de la Sécurité sociale après un délai de carence de trois jours lors de chaque arrêt de travail.

Pendant les périodes de rémunération à 90 % ou à 50 % du traitement par l'établissement, le montant de ces indemnités journalières est déduit du montant de ce traitement.

En conséquence, si le directeur contractuel a une durée de contrat supérieure à quatre mois dans son établissement de la FPH, cela lui ouvre des droits à maintien de sa rémunération.

Le directeur **n'est pas rémunéré le premier jour de l'arrêt par son autorité de recrutement en application du jour de carence dans la fonction publique et il ne touche pas d'IJ ce premier jour**. Ensuite, il bénéficie du **maintien de 90 % son salaire les deuxième et troisième jours d'arrêt de la part de son autorité de recrutement même en l'absence de versement d'IJ par la Sécurité sociale**. À compter du quatrième jour, les IJ sont versées par la Sécurité sociale, ce qui réduit la charge de la rémunération maintenue par l'autorité de recrutement pour la période prévue par la réglementation des contractuels.

En pratique, l'établissement autorité de recrutement verse :

- soit, en complément des indemnités journalières, la part de traitement qui est due pour atteindre 90 % ou 50 % du traitement en congé de maladie et 100 % en congé de grave maladie ;
- soit la totalité du traitement dû et il se fait rembourser par la Sécurité sociale le montant des indemnités journalières.

Si le directeur contractuel perçoit directement les indemnités journalières de sa CPAM, il doit en communiquer le montant à son établissement afin qu'il lui verse son complément de traitement, pour atteindre les 50 %, 90 % ou 100 % de son traitement.

L'établissement peut suspendre le versement du traitement jusqu'à la transmission de cette information.

Lorsque les périodes de rémunération à 90 % ou à demi-traitement sont épuisées, le directeur contractuel ne perçoit plus que les indemnités journalières pour maladie de la Sécurité sociale, s'il remplit les conditions pour en bénéficier.

Si le directeur contractuel doit cesser ses fonctions pour raison de santé sans avoir au moins quatre mois d'ancienneté, il est placé en congé de maladie non rémunéré pour une durée maximale d'un an. Il ne perçoit alors que les indemnités journalières pour maladie de la Sécurité sociale, s'il remplit les conditions pour en bénéficier.

Les indemnités journalières sont égales à 50 % du salaire journalier de base.

Le salaire journalier de base est égal au total des trois derniers salaires bruts perçus avant l'arrêt de travail, divisé par 91,25 jours.



Exemple :

Si le salaire brut est de **3 000 €** par mois au cours des trois mois précédant l'arrêt de travail, les IJ sont calculées ainsi :

- Salaire brut des trois derniers mois = 9 000 (3 000 x 3)
- Salaire journalier de base = **98,63 €** (9 000 / 91,25)
- IJ = **49,32 €** (**98,63 €** (salaire journalier de base 2025) x **50 %**)

Le plafond des IJ est fixé sur la base de 1,4 fois le Smic. En 2025, il était de 41,46 € bruts.

Dans l'exemple ci-dessus, elles sont donc ramenées à 41,46 € bruts.

Vous trouverez le montant en vigueur chaque année sur le site de l'[Assurance Maladie](#).

Les IJ sont dues pour chaque jour calendaire, y compris les jours fériés ou chômés d'interruption de travail, y compris le samedi et le dimanche.

La CPAM verse les IJ tous les quatorze jours en adressant un relevé.

Dans le cas d'un directeur justifiant de trois ans d'ancienneté, si les IJ sont versées directement par la CPAM au directeur contractuel en congé de maladie, l'établissement complètera ainsi la rémunération :

- Traitement dû pendant les trois premiers mois : 90 % de 3 000 € = 2 700 €
- IJ perçues pour un mois de trente jours : 41,46 € X 30 = 1 243,80 € (dont trois jours de carence à déduire = 41,46 € X 3 = 124,38 €)
- Part versée par l'établissement = 2 700 € - 1 243,80 € = 1 456,20 € (un jour de carence étant à déduire)

Le maintien du traitement durant le congé de maladie varie selon l'ancienneté de service, évaluée à chaque arrêt, conformément au tableau ci-dessous et à la période glissante de douze mois.

Conditions de rémunération du directeur contractuel en congé de maladie			
Durée de services de l'agent contractuel	Droits à traitement par période de 12 mois (dans la limite de la durée du contrat)		Droits à congés sans rémunération (dans la limite de la durée du contrat)
	90 % du traitement	50 % du traitement	
Moins de 4 mois de services	-	-	Congé non rémunéré d'un an maximum
Après 4 mois de services	1 mois maximum ⁽¹⁾	1 mois maximum ⁽¹⁾	À l'issue des droits ci-contre, en cas d'inaptitude temporaire, congé d'un an maximum pouvant être prolongé de 6 mois
Après 2 ans de services	2 mois maximum ⁽¹⁾	2 mois maximum ⁽¹⁾	
Après 3 ans de services	3 mois maximum ⁽¹⁾	3 mois maximum ⁽¹⁾	

(1) Réduit du jour de carence de la fonction publique hospitalière



L'indemnité de résidence est versée dans les mêmes proportions que le traitement.

Le supplément familial de traitement (SFT) est versé en intégralité pendant toute la durée du congé de maladie rémunéré.

La durée de service exigée pour avoir droit au congé de maladie rémunéré est calculée à partir de la date du premier recrutement du contractuel dans l'établissement.

En cas d'interruption de fonctions, les services restent pris en compte à condition que la suspension n'ait pas excédé un an lorsqu'elle était involontaire ou quatre mois lorsqu'elle résultait d'un choix volontaire.

Les congés suivants **ne sont pas considérés** comme une position d'activité :

- congé parental ;
- congé non rémunéré pour se rendre en Outre-mer ou à l'étranger en vue de l'adoption d'un ou plusieurs enfants ;
- congé de solidarité familiale ;
- congé non rémunéré pour élever un enfant de moins de 12 ans ;
- congé non rémunéré pour donner des soins à un enfant à charge, à son époux ou son partenaire de Pacs ou à un ascendant à la suite d'un accident, d'une maladie grave ou atteint d'un handicap nécessitant la présence d'une tierce personne ;
- congé non rémunéré pour suivre son époux ou son partenaire de Pacs obligé de déménager pour des raisons professionnelles ;
- congé de présence parentale ;
- congé de proche aidant ;
- congé pour raisons de famille ;
- congé pour convenances personnelles ;
- congé pour créer ou reprendre une entreprise.

Les conditions d'octroi et durée du congé de grave maladie

Le directeur contractuel en activité, qu'il soit en CDD ou CDI, et justifiant **d'au moins trois ans de services**, peut bénéficier d'un congé de grave maladie.

La durée de service exigée pour avoir droit au congé de grave maladie rémunéré est calculée à partir de la date du premier recrutement du contractuel dans l'établissement.

En cas d'interruption de fonctions, les services restent pris en compte à condition que la suspension n'ait pas excédé un an lorsqu'elle était involontaire, ou quatre mois lorsqu'elle résultait d'un choix volontaire.



Les services effectués avant un licenciement pour motif disciplinaire ne sont jamais pris en compte.

Si le directeur ne peut pas justifier de trois ans de service, il peut être **placé en congé de maladie rémunéré ou non rémunéré selon son ancienneté**.

Pour bénéficier d'un congé de grave maladie, le directeur contractuel doit être atteint d'une maladie :

- le mettant dans l'**impossibilité d'exercer son activité** ;
- nécessitant un **traitement et des soins prolongés** ;
- et présentant un **caractère invalidant et de gravité confirmée**.

La durée maximale du congé de grave maladie est de **trois ans**. Le congé de grave maladie peut être accordé par période de trois à six mois.

Le directeur contractuel doit adresser à son autorité de recrutement une demande de congé de grave maladie, accompagnée d'un **certificat médical délivré par son médecin traitant**.

Le placement en congé de grave maladie est prononcé sur **avis du conseil médical départemental**. La procédure est alors la même que pour les directeurs titulaires demandant un CLM.

Au cours de la première année de congé de grave maladie (rémunérée à plein traitement), le **renouvellement** du congé de grave maladie est prononcé à **la demande du directeur contractuel concerné** sans que le conseil médical soit saisi.

Lorsque la **prolongation du congé de grave maladie est demandée au-delà d'un an**, c'est-à-dire au-delà de la période rémunérée à plein traitement, la prolongation est à nouveau prononcée sur avis du conseil médical.

Si le directeur contractuel demande un congé de grave maladie durant un congé de maladie, il ne bénéficie pas, contrairement au directeur titulaire, d'une requalification de son congé de maladie en congé de grave maladie. **Le congé de grave maladie débute à la date à laquelle il est accordé, sans effet rétroactif**.

Après un congé de grave maladie de trois ans, il est possible de bénéficier d'un autre congé de grave maladie **à condition d'avoir repris ses fonctions pendant au moins un an**.

La rémunération en cas de congé de grave maladie

Conditions de rémunération du directeur contractuel en congé de grave maladie	
Éléments de rémunération	Conditions de versement
Traitement	100 % pendant 1 an, puis 50 % les 2 années suivantes
Indemnité/majoration de direction commune	100 % pendant 1 an, puis 50 % les 2 années suivantes
Indemnité de résidence	100 % pendant toute la durée du congé
Supplément familial de traitement (SFT)	100 % pendant toute la durée du congé
Indemnité de sujétion spéciale	100 % pendant 1 an, puis 50 % les 2 années suivantes



L'article [L. 721-5 du CGFP](#) prévoit que :

« Les agents contractuels hospitaliers nommés sur les emplois de direction mentionnés à l'article L. 344-1 bénéficient d'une concession de logement par nécessité absolue de service ».

Cela concerne uniquement les contractuels nommés dans des emplois supérieurs de la FPH : chef d'établissement fonctionnel ou non et directeur adjoint sur emploi fonctionnel.

Il ne peut statutairement pas y avoir de directeurs adjoints sur emplois permanents sauf dans le cas d'un remplacement (il y en a cependant dans la réalité) et c'est d'abord pour cette raison que le décret logement est réservé aux fonctionnaires. C'est alors au contrat de fixer le détail de la rémunération ou de la compensation de la sujétion des gardes le cas échéant. Il appartient donc au chef d'établissement de prévoir les modalités de compensation pour ces agents en fonction des textes en vigueur.

Il y a donc là une prise de risque pour le chef d'établissement à prévoir des modalités de rémunération ou de compensation des gardes qui ne sont pas prévues par les textes statutaires généraux. Cette prise de risque est la même que celle inhérente à la décision de recrutement contractuel sur les emplois permanents.

Les honoraires et les autres frais médicaux liés aux examens demandés par l'autorité de recrutement, les honoraires du médecin agréé et les éventuels frais de transport nécessaires pour se rendre à ces examens sont **pris en charge par l'établissement**. La prise en charge des frais de transport est conditionnée à la présentation de justificatifs attestant de leur nécessité et de leur lien avec les examens médicaux réalisés.

Un congé de grave maladie ouvre droit à des indemnités journalières pour maladie de la Sécurité sociale. Le montant de ces indemnités journalières est déduit du plein ou du demi-traitement dans les mêmes conditions que pour le congé de maladie décrit ci-dessus. Il n'est cependant pas fait application d'un jour de carence.

Contrôles et obligations

L'autorité de recrutement soumet le directeur à un examen par un médecin agréé au moins une fois par an. En cas de refus de sa part, sa rémunération est suspendue.

Si le directeur ou l'autorité de recrutement souhaite contester l'avis du médecin agréé, ils peuvent, l'un ou l'autre, saisir le conseil médical départemental.

Pendant l'arrêt de travail, le directeur doit respecter les obligations suivantes :

- suivre les prescriptions du médecin ;
- se soumettre aux visites médicales de contrôle demandées par l'autorité de recrutement ou la Sécurité sociale ;
- respecter les heures de sorties autorisées par le médecin ;
- ne pas exercer d'activité non autorisée ;
- informer sans délai la CPAM de toute reprise d'activité avant la fin de l'arrêt de travail.



Le droit aux autres congés et l'impact sur les RTT

Le congé de maladie et de grave maladie sont pris en compte dans le calcul de la durée de services exigée pour pouvoir demander un temps partiel et bénéficier notamment des congés non rémunérés pour raisons familiales ou personnelles (articles 18 à 23 du [décret n° 91-155 du 6 février 1991](#) relatif aux dispositions générales applicables aux agents contractuels de la fonction publique hospitalière).

En revanche, si le placement en congé de maladie a lieu sans avoir au moins quatre mois d'ancienneté, cette période de congé de maladie non rémunéré n'est pas prise en compte.

Les congés annuels non pris au 31 décembre en raison d'une absence prolongée pour raison de santé peuvent être reportés sous les mêmes conditions que pour les directeurs titulaires.

Si le directeur en CDD ne peut pas prendre ses congés annuels avant la fin de son contrat en raison d'un congé de maladie il bénéficie des dispositions de l'[article 4-2](#) du décret n° 2002-8 du 4 janvier 2002 relatif aux congés annuels des agents des établissements mentionnés à l'article L. 5 du code général de la fonction publique.

Il peut ainsi bénéficier d'une indemnité compensatrice de congés annuels. Son montant est égal à 1/10^{ème} de la rémunération totale brute perçue au cours de sa période d'emploi, entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre de l'année en cours.

L'indemnité est proportionnelle au nombre de jours de congés annuels dus non pris. Son montant brut est soumis aux mêmes cotisations que les autres éléments de rémunération.

De même, le montant de cette indemnité ne peut pas être inférieur au montant de la rémunération qui aurait été perçue pendant la période de congés annuels dus et non pris.

Les périodes de congé pour raison de santé réduisent le nombre de jours de RTT.

La durée des congés de maladie et de grave maladie est prise en compte pour calculer l'ancienneté exigée pour le réexamen de la rémunération et pour déterminer les droits à formation de l'agent concerné.

Elle est aussi prise en compte pour calculer l'ancienneté exigée pour se présenter aux concours internes de la fonction publique.



Le temps partiel thérapeutique (TPT)

Les conditions d'octroi

Le temps partiel pour raison thérapeutique (TPT) dans la fonction publique hospitalière est prévu par l'[article 41-1 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986](#) et inscrit dans les [articles L. 823-1 à L. 823-6 du CGFP](#). Suite à l'ordonnance du 25 novembre 2020, les modalités du TPT ont été adaptées afin de **favoriser le maintien ou le retour à l'emploi des agents publics. Désormais, son octroi n'est plus lié à un arrêt maladie préalable**. Il peut désormais être accordé sur présentation d'un certificat médical si :

- le TPT favorise le maintien ou le retour à l'emploi et est reconnu comme contribuant à l'amélioration de l'état de santé du fonctionnaire ;
- le TPT offre la possibilité de suivre une rééducation ou une réadaptation professionnelle pour retrouver un poste compatible avec son état de santé.

Spécificité pour les directeurs contractuels

L'[article 9-1 du décret n° 91-155 du 6 février 1991](#) relatif aux dispositions générales applicables aux agents contractuels de la fonction publique hospitalière prévoit que le directeur contractuel peut être autorisé à effectuer un « service à temps partiel pour raison thérapeutique », sous réserve de « l'accord d'indemnisation de la caisse primaire d'assurance maladie à laquelle l'agent est affilié ».

Procédure et durée

Lors de sa demande, le directeur fonctionnaire doit présenter un certificat médical à l'autorité dont il relève, précisant :

- la quotité de temps de travail pouvant être de 50 %, 60 %, 70 %, 80 % ou 90 % du temps de service hebdomadaire d'un temps plein dans les mêmes fonctions ;
- la durée du TPT ;
- et les modalités d'exercice des fonctions à TPT, telles que l'organisation du travail par demi-journée par exemple.

Le TPT prend effet dès la réception de la demande. L'autorité de recrutement instruit le dossier et transmet la demande au CNG. Il appartient au CNG de prendre la décision de TPT sauf lorsqu'il s'agit d'une réintégration après douze mois consécutifs de CMO ou après un CLM ou un CLD. Dans ce cas, la décision est prise par l'autorité compétente, après avis du conseil médical départemental, avec effet immédiat.

Le TPT est octroyé ou renouvelé pour une durée d'un à trois mois, dans la limite d'une année. Lorsque les droits à travailler à TPT sont épuisés, ils se reconstituent à la fin d'une période d'un an. Seules les périodes effectuées en position d'activité et de détachement sont prises en compte pour le calcul de ce délai d'un an.



Le TPT est automatiquement interrompu en cas de congé de maternité, de congé de paternité et d'accueil de l'enfant ou de congé d'adoption. A l'issue de ces congés, le directeur reprend à temps plein ou, si nécessaire, dépose une nouvelle demande de TPT.

Une décision autorisant un directeur à servir à TPT met fin à tout autre autorisation de travail à temps partiel accordé antérieurement.

La demande est adressée à l'autorité de recrutement (chef d'établissement ou ARS) qui instruit le dossier et le transmet au CNG qui prend la décision.

Le médecin du travail est informé des demandes et des autorisations de TPT. Il peut faire des propositions d'aménagements du poste qu'il estime nécessaires. Par exemple, il peut proposer que le TPT soit effectué en tout ou partie en télétravail.

Pendant la période de service à TPT, le directeur a la possibilité de demander :

- la modification de la quotité de travail sur présentation d'un nouveau certificat médical ;
- la fin anticipée de la période de service à TPT s'il se trouve depuis plus de trente jours consécutifs en CMO, CLM, CLD ou CITIS.

L'autorité doit saisir l'avis du conseil médical départemental avant de rendre sa décision dans les cas suivants :

- en cas de demande de reprise en TPT après douze mois consécutifs de CMO ou après un CLM ou un CLD ;
- en cas d'avis défavorable sur le bénéfice du TPT de la part du médecin agréé lors d'une visite de contrôle ;
- en cas d'avis défavorable du médecin agréé suite à une demande de renouvellement au-delà de trois mois.

Le directeur est maintenu en TPT dans l'attente de l'avis du conseil médical.

En cas d'avis défavorable du conseil médical, l'autorité peut refuser l'octroi ou mettre un terme au TPT. Le CNG en prend la décision. Le TPT prend fin dès lors que l'agent est notifié de cette décision. Dans cette hypothèse, le directeur ne sera pas contraint de rembourser le trop-perçu.

Le TPT ne peut être refusé que si le conseil médical a été saisi et a émis un avis défavorable.

Le directeur peut saisir le conseil médical supérieur en cas d'avis défavorable. En justifiant d'un nouveau fait médical, il peut formuler une nouvelle demande.



La rémunération

Le directeur titulaire en TPT perçoit l'intégralité de son traitement sur la base du temps plein, les primes et indemnités afférentes à son grade, à son échelon et à son emploi ainsi que le complément de traitement indiciaire. Les avantages familiaux (comme le SFT) et les indemnités accessoires qui ne sont pas attachés à l'exercice de ses fonctions et qui n'ont pas le caractère de remboursement de frais sont également maintenus en totalité. La nouvelle bonification indiciaire est également conservée.

Depuis la publication du décret n° 2021-996 du 28 juillet 2021 relatif au temps partiel pour raison thérapeutique dans la fonction publique hospitalière, « les dispositions des régimes indemnitaires qui prévoient leur modulation en fonction des résultats et de la manière de servir de l'agent demeurent applicables ».

Le traitement indiciaire et l'IFSE (DH) ou la part fonctions (D3S et DS) sont donc maintenus à 100 %.

Impact sur la part résultats ou le CIA

Les dispositions des régimes indemnitaires qui prévoient leur modulation en fonction des résultats et de la manière de servir du directeur s'appliquent. **Le CIA (DH) ou le coefficient d'évolution de la part résultats (D3S et DS) peuvent être modulés en fonction de la réalisation des objectifs et de l'engagement professionnel et la manière de servir mais pas en fonction du temps de travail.**

La rémunération des directeurs contractuels en TPT

Attention, **pour les directeurs contractuels**, la rémunération (traitement, primes et indemnité, indemnité de résidence et SFT) est maintenue à la hauteur des fractions suivantes :

Quotité de TPT	Fraction de la rémunération
50 %	50 %
60 %	60 %
70 %	70 %
80 %	6/7 ^{ème}
90 %	32/35 ^{ème}

Cette rémunération est complétée par des indemnités journalières de la Sécurité sociale (voir la partie sur [la rémunération des directeurs contractuels en congé de maladie pour le calcul](#)).

Le SFT ne peut pas être inférieur au montant minimum du SFT versé à un agent à temps plein :

- 2,29 € pour 1 enfant ;
- 77,71 € pour 2 enfants ;
- 194,03 € pour 3 enfants ;
- 138,66 € par enfant supplémentaire.



Impact sur le logement

Le TPT est sans incidence sur le logement concédé par nécessité absolue de service ou le versement de l'ICL. Le médecin du travail peut se prononcer sur la possibilité de faire des gardes durant cette période de TPT.

REVENDEICATION

Le SYNCASS-CFDT revendique que le logement par nécessité absolue de service ne soit pas retiré, même si le directeur ne peut plus effectuer de gardes durant cette période car cette disposition est temporaire et l'autorité de recrutement ne peut préjuger que le directeur n'effectuera aucune garde dans l'année.

Impact sur l'avancement et la retraite

Les périodes de TPT sont comptabilisées comme du temps plein pour la détermination :

- des droits à l'avancement d'échelon et de grade ;
- de la constitution et liquidation des droits à pension civile de retraite.

Le maintien du plein traitement en TPT, malgré une activité inférieure à 100 %, constitue une exception au principe selon lequel le versement du traitement est conditionné par l'exercice effectif des fonctions. Ainsi, un TPT rémunéré à plein traitement implique le paiement des cotisations à pension sur la base d'un taux de 100 %.

Formations dans le cadre du TPT

Un directeur en TPT souhaitant suivre une formation dont la durée dépasse la quotité de travail ou les modalités de son TPT (par exemple, une formation de cinq jours consécutifs pour un TPT à 50 %) peut solliciter une autorisation. Il doit fournir un certificat médical attestant que le suivi de la formation est compatible avec son état de santé. Après autorisation de l'autorité de recrutement, le TPT est suspendu et le directeur reprend à temps plein pendant la durée de la formation.

Impact du TPT sur les congés et RTT

Les règles de calcul pour les agents exerçant à temps partiel (dont en TPT) sont identiques à celles s'appliquant pour les agents à temps plein, au prorata de la quotité effectivement travaillée.



Si le fonctionnaire autorisé à servir à temps partiel pour raison thérapeutique ne peut pas accomplir d'heures supplémentaires, **l'article 13-12 du décret n° 88-386 du 19 avril 1988 relatif aux conditions d'aptitude physique et aux congés de maladie des agents de la fonction publique précise que :**

« Les droits à congé annuel et les jours accordés au titre de la réduction du temps de travail d'un fonctionnaire en service à temps partiel pour raison thérapeutique sont assimilables à ceux d'un fonctionnaire effectuant un service à temps partiel sur autorisation. »

Le directeur en TPT peut donc avoir droit à des RTT, au prorata du temps de travail effectivement réalisé.

Impact des congés pour raison de santé sur le TPT

Les congés pour raisons de santé et CITIS ne mettent pas automatiquement fin au TPT. Toutefois, après trente jours consécutifs d'absence, le directeur concerné peut demander son interruption.

Pendant la période d'arrêt maladie, le directeur perçoit la rémunération correspondant à ses droits en lien avec le congé pour raison de santé ou le CITIS.

A l'issue de cette période de congé pour raisons de santé :

- si le TPT n'a pas été interrompu, il se poursuit jusqu'au terme prévu ;
- si le TPT a été interrompu, le directeur reprend à temps plein ou, si nécessaire, soumet une nouvelle demande de TPT.

Contrôle

L'autorité de recrutement peut demander un examen médical du directeur concerné par le médecin agréé à tout moment. Il est alors tenu de s'y soumettre, sous peine d'interruption du TPT. Le médecin agréé se prononce alors aussi sur la quotité et la durée de TPT demandées.

Fin du TPT

À la fin du TPT, le directeur reprend ses fonctions à plein temps. Néanmoins si à l'échéance de cette période, il n'est toujours pas en capacité de reprendre ses fonctions à temps plein, il peut faire une demande d'autorisation de service à temps partiel classique.



L'aptitude à la reprise

La reprise de l'activité

Les conditions de la reprise d'activité sont précisées dans les articles [30](#) et [31](#) du décret n° 88-386 du 19 avril 1988 relatif aux conditions d'aptitude physique et aux congés de maladie des agents de la fonction publique hospitalière.

Le bénéficiaire d'un CMO, CLM ou CLD peut reprendre ses fonctions à la fin de ce congé sous réserve de présenter un **certificat médical d'aptitude à la reprise** établi par son médecin traitant sauf en cas :

- de réintégration à l'expiration des droits à CMO, CLM/CLD ;
- de réintégration sur des fonctions exigeant des conditions de santé particulières ;
- de reprise à l'issue d'un CLM/CLD quand ce congé a été demandé par l'autorité de recrutement.

Dans ces trois situations, la reprise du directeur concerné est soumise à la reconnaissance de son aptitude par le conseil médical départemental. Par ailleurs, ce conseil peut émettre des recommandations sur les conditions d'emploi, comme une adaptation de poste de travail, tout en veillant à ne pas compromettre la situation administrative de l'intéressé.

Une fois que le directeur concerné est rétabli ou que les séquelles de son **accident ou de sa maladie professionnelle sont stabilisées**, il est tenu de remettre à son autorité de recrutement un certificat médical final attestant de sa guérison ou de la consolidation de son état, délivré par son médecin traitant.

La consolidation, selon le code de la sécurité sociale, correspond au moment où la lésion n'est plus susceptible d'évoluer à court terme et peut être considérée comme ayant un caractère permanent.

Si le directeur est apte à reprendre ses fonctions, il est réintégré dans son emploi initial ou réaffecté dans un emploi correspondant à son grade.

En l'absence de poste vacant correspondant à son grade suite à un CLM ou CLD, le directeur est placé en disponibilité d'office jusqu'à sa réintégration. Pour un directeur adjoint, cette disponibilité d'office peut durer au plus tard jusqu'à ce que trois postes lui aient été proposés.

Attention : l'absence de poste vacant s'entend comme le fait que les postes sont occupés par des agents titulaires ou stagiaires. Un poste occupé par un agent contractuel est considéré comme vacant. L'établissement doit donc apporter la preuve au moment de la décision de maintien en disponibilité de l'absence de vacance de poste ([CE, 26 novembre 2012, n° 354108](#)).

En ce qui concerne la reprise à l'issue d'un CITIS, l'article 35-11 du décret n°88-386 du 19 avril 1988 relatif aux conditions d'aptitude physique et aux congés de maladie des agents de la fonction publique hospitalière précise **qu'« au terme du congé pour invalidité temporaire imputable au service, le fonctionnaire apte à reprendre ses fonctions est réintégré dans son emploi ou, à défaut, réaffecté dans un emploi correspondant à son grade, le cas échéant en surnombre. Lorsqu'il est réintégré en surnombre, ce surnombre est résorbé à la première vacance d'emploi de son grade. »**



Lors d'une reprise de travail après une longue absence pour maladie, le CNG peut faire une demande de médiation pour accompagner ce retour dans l'établissement.

Contactez le SYNCASS-CFDT si vous avez besoin d'un accompagnement.

L'allocation temporaire d'invalidité (ATI)

Les articles [L. 824-1 à L. 824-2 du CGFP](#) prévoient qu'une allocation temporaire d'invalidité (ATI) peut être versée, en complément du traitement indiciaire, à **un directeur en activité souffrant d'une invalidité résultant soit d'un accident de travail ayant causé une incapacité permanente d'au moins 10 %, soit d'une maladie professionnelle.**

Dans le cas d'une maladie professionnelle, l'allocation temporaire d'invalidité sera versée à la condition que cette maladie ouvre droit à une rente dans le régime général de sécurité sociale.

Le directeur ayant repris ses fonctions suite à la consolidation de sa blessure ou de son état de santé doit présenter une demande d'ATI à son autorité de recrutement dans **un délai d'un an à compter du jour de sa reprise.**

Toutefois, lorsqu'il n'a pas interrompu son activité ou lorsqu'il atteint la limite d'âge ou est radié des cadres avant de pouvoir reprendre ses fonctions, le droit à l'allocation peut lui être reconnu si la demande d'allocation est présentée dans l'année qui suit la date de constatation officielle de la consolidation de la blessure ou de son état de santé.

L'établissement transmet au secrétariat du conseil médical national :

- le courrier de saisine de la Présidente du conseil médical national ;
- la demande du directeur intéressé ;
- la ou les expertise(s) médicale(s).

La demande d'ATI est soumise à l'avis du conseil médical national dont le secrétariat établit le procès-verbal et la décision qui est transmise au directeur intéressé et à son autorité de recrutement.

Le taux d'ATI est déterminé en fonction d'un [barème indicatif](#). La décision est prise par le CNG au vu de l'avis du conseil médical national et de l'avis conforme de la CNRACL.

L'attribution de l'ATI est fixée à la date de reprise des fonctions après consolidation ou à la date de constatation officielle de la consolidation pour les personnes n'ayant pas interrompu leur activité ou ayant atteint la limite d'âge ou radiées des cadres avant d'avoir pu reprendre.

Le montant mensuel de l'ATI est égal à **1 230,70 €** (valeur correspondant à l'indice majoré 250 et susceptible d'être revalorisée par les textes applicables) **multiplié par le taux d'invalidité**. Elle est versée par la CNRACL, à terme échu, et est exonérée de l'impôt sur le revenu.

L'ATI est accordée pour une période de cinq ans. A l'issue de ces cinq ans, le taux est réexaminé par le conseil médical. L'ATI est alors soit attribuée pour une durée illimitée, soit supprimée si l'intéressé n'est plus invalide. Au moins cinq ans après ce réexamen, le taux peut être révisé à la demande de l'intéressé.



Après la radiation des cadres, l'ATI continue à être versée sur la base du dernier taux constaté durant l'activité. Si, à la date de radiation, le réexamen prévu à l'issue de la période de cinq ans n'a pas eu lieu, il est procédé à un nouvel examen des droits à la date de radiation. Le taux maintenu après la radiation des cadres ne pourra en aucun cas être réévalué.

Lorsqu'elle continue d'être versée pendant la retraite, l'ATI est revalorisée au 1^{er} avril de chaque année en fonction de l'indice annuel des prix à la consommation, hors tabac. Si cet indice est inférieur à un, il est porté à 1 %.

La reprise d'activité des directeurs contractuels

Si le directeur contractuel est apte à reprendre ses fonctions à la fin de son congé de grave maladie, il réintègre son emploi précédent sous réserve que ce soit possible.

S'il ne peut pas être réaffecté dans son précédent emploi, par exemple dans le cas où il aurait été remplacé, il est licencié et dispose d'une priorité de réemploi dans son établissement pour exercer des fonctions similaires assorties d'une rémunération équivalente.



L'inaptitude

Les [articles L. 826-1 à L. 826-11 du CGFP](#) prévoient la prise en charge de l'inaptitude des agents publics.

L'[article 36 du décret n°88-386 du 19 avril 1988](#) relatif aux conditions d'aptitude physique et aux congés de maladie des agents de la fonction publique hospitalière précise les modalités pour la mise en disponibilité d'office pour raisons de santé.

Si l'avis du conseil médical départemental est défavorable à la reprise du directeur fonctionnaire après douze mois de CMO, ou à la fin d'un CLM ou d'un CLD, ou si son inaptitude n'est plus considérée comme temporaire lors d'un CITIS, il est :

- soit mis en disponibilité d'office (sauf dans le cas du CITIS) ;
- soit admis au bénéfice de la période de préparation au reclassement (PPR) ;
- soit reclassé dans les conditions prévues par le décret n° 89-376 du 8 juin 1989 relatif au reclassement des fonctionnaires hospitaliers reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions ;
- soit, s'il est reconnu définitivement inapte à l'exercice de tout emploi, admis à la retraite après avis du conseil médical en formation plénière (conseil médical national).

Le paiement du demi-traitement est maintenu, le cas échéant, jusqu'à la date de la décision de reprise de service, de reclassement, de mise en disponibilité ou d'admission à la retraite.

- ➔ **Les conseils médicaux départementaux émettent un avis sur la mise en disponibilité d'office, sur la PPR et le reclassement.**
- ➔ **Le conseil médical national émet un avis sur la retraite pour invalidité.**

Les décisions de mise en disponibilité d'office, d'admission à une PPR, de reclassement, d'admission à la retraite sont prises par le CNG qui prend en compte l'avis du conseil médical, sans obligation de le suivre, et informe le conseil médical des décisions prises. L'autorité de recrutement doit se mettre en lien avec le CNG.

La période de préparation au reclassement (PPR)

Le [décret n° 2021-612 du 18 mai 2021](#) instituant une période de préparation au reclassement au profit des fonctionnaires hospitaliers précise les modalités de mise en œuvre de cette disposition.

Un directeur titulaire inapte à la reprise d'activité à l'expiration d'un CMO, CLM ou CLD, CITIS, peut **bénéficier d'une PPR ou être directement reclassé sur un emploi compatible avec son état de santé.**

La PPR vise à **accompagner la transition professionnelle du fonctionnaire vers le reclassement.**

La décision de PPR est prise par le CNG sur **avis du conseil médical départemental** et en lien avec l'autorité de recrutement. **La mise en œuvre de la PPR relève de la compétence de l'autorité investie du pouvoir de nomination (AIPN).** Il s'agit donc du CNG pour les chefs d'établissement. **Concernant les directeurs adjoints et les directeurs des soins, le chef d'établissement est substitué à l'AIPN.**



La PPR peut comporter des périodes de formation, d'observation et de mise en situation sur un ou plusieurs postes dans toute administration ou établissement public. Les modalités d'accueil du directeur lorsque ces périodes se déroulent en dehors de son établissement font l'objet d'une convention tripartite conclue entre cet établissement, l'administration ou l'établissement d'accueil et l'intéressé.

L'AIPN établit conjointement avec le directeur bénéficiaire de la PPR un projet qui définit le contenu de la préparation au reclassement, les modalités de sa mise en œuvre et en fixe la durée, au terme de laquelle l'intéressé présente sa demande de reclassement. L'AIPN engage, en outre, avec l'intéressé une recherche d'emploi dans un autre grade ou corps.

L'AIPN notifie à l'intéressé le projet au plus tard deux mois après le début de la PPR afin de recueillir son accord et son engagement à en respecter les termes. Le directeur qui ne donne pas son accord au projet dans un délai de quinze jours à compter de la date de sa notification est réputé refuser la PPR pour la durée restant à courir.

La mise en œuvre du projet de préparation au reclassement fait l'objet d'une évaluation régulière réalisée par l'AIPN, selon une durée qu'elle a fixée, conjointement avec l'intéressé. A l'occasion de cette évaluation, le contenu et la durée du projet peuvent, le cas échéant, être modifiés, en accord avec le directeur concerné, de façon à les adapter aux besoins de ce dernier. En outre, le projet peut être écourté en cas de manquements caractérisés à l'engagement pris par l'intéressé dans le projet ou lorsque celui-ci est reclassé dans un emploi proposé par l'autorité de recrutement.

Pour les directeurs adjoints et directeurs des soins, le CNG est informé sans délai par le chef d'établissement de la proposition de PPR. Le projet de préparation au reclassement lui est également soumis pour approbation.

Cette disposition est récente et le CNG dispose de peu d'expérience en la matière. Un seul directeur à ce jour a bénéficié de ce dispositif. Si vous souhaitez demander une PPR, **demandez conseil au SYNCASS-CFDT en amont de toute démarche.**

La rémunération

Pendant la PPR, le fonctionnaire est en position d'activité dans son corps d'origine et perçoit le traitement correspondant ainsi que l'indemnité de résidence, le supplément familial de traitement et le complément de traitement indiciaire. Le décret n° 2021-612 du 18 mai 2021 instituant une PPR au profit des fonctionnaires hospitaliers ne précise rien d'autre et il faut en conclure que les primes liées aux fonctions et aux résultats ne sont pas versées. Le logement étant lié à la réalisation des gardes de direction, il peut être demandé au directeur de quitter le logement attribué par nécessité absolue de service ; l'ICL n'a plus à être versée.

Durée et fin de la PPR

La PPR prend fin à la date du reclassement et au plus tard un an après la date à laquelle elle a débuté. Si le directeur a bénéficié d'un congé pour raison de santé, d'un congé pour invalidité temporaire imputable au service, d'un congé de maternité, ou de l'un des congés liés aux charges parentales, la date de fin de la PPR est reportée de la durée de ce congé.



À l'issue de la PPR, le directeur qui a présenté une demande de reclassement est maintenu en position d'activité jusqu'à la date à laquelle celui-ci prend effet, dans la limite de la durée maximum de trois mois.

Le directeur qui refuse le bénéfice de la PPR est invité à présenter une demande de reclassement. S'il ne présente pas de demande, l'autorité de recrutement en lien avec le CNG peut, après un entretien avec l'intéressé, proposer des emplois d'un corps ou cadre d'emploi différent de celui auquel il appartient pouvant être pourvus par la voie du détachement dans un délai maximum de trois mois.

Le directeur détaché dans un corps hiérarchiquement inférieur, qui ne peut être classé à un échelon d'un grade de ce corps doté d'un indice brut égal ou immédiatement supérieur à celui qu'il détient dans son corps d'origine, est classé à l'échelon terminal du grade le plus élevé du corps d'accueil ou cadre d'emploi et conserve à titre personnel l'indice brut détenu dans son corps d'origine.

Le fonctionnaire peut former un recours gracieux contre la décision par laquelle le CNG a engagé la procédure de reclassement. Le CNG statue sur ce recours après avis de la commission administrative paritaire nationale (CAPN).

La situation du directeur détaché dans ces conditions doit être réexaminée à l'issue de chaque période de détachement par le conseil médical départemental qui se prononce sur l'aptitude de l'intéressé à reprendre ses fonctions initiales.

Si l'inaptitude antérieurement constatée demeure sans que son caractère définitif puisse être affirmé, le conseil médical départemental propose le maintien en détachement de l'intéressé.

Toute décision prononçant le maintien en détachement ou l'intégration du directeur, sur sa demande, dans le corps ou cadre d'emplois dans lequel il était détaché est précédée de l'avis du conseil médical départemental.

La disponibilité d'office pour raison de santé

Si le conseil médical départemental estime que l'état de santé du directeur titulaire va évoluer favorablement à l'expiration des droits d'un CMO, CLM ou CLD, il peut être placé en disponibilité d'office pour raison de santé, comme le prévoit l'article 29 du décret n° 88-976 du 13 octobre 1988 relatif au régime particulier de certaines positions des fonctionnaires hospitaliers, à l'intégration et à certaines modalités de mise à disposition.

Le directeur peut également être placé en disponibilité d'office si les droits à congé maladie sont épuisés et que l'autorité de recrutement est en attente d'un avis du conseil médical devant se prononcer sur une aptitude à la reprise, un reclassement, une disponibilité d'office ou une admission à la retraite.

Enfin, un directeur reconnu inapte à ses fonctions à la fin de son congé maladie et en attente d'un reclassement sur un emploi compatible avec son état de santé peut également être placé en disponibilité d'office.

Un directeur stagiaire ou un directeur contractuel est placé en congé non rémunéré s'il a épuisé ses droits à congé de maladie. Pour plus de détails, voir les chapitres sur les [stagiaires](#) et les [directeurs contractuels](#).

Durée

La disponibilité d'office pour raison de santé est accordée ou renouvelée par période de six à douze mois **dans la limite de trois ans consécutifs après avis du conseil médical départemental.**

Si le directeur n'a pu, durant cette période, bénéficier d'un reclassement, il est, **à l'expiration de cette durée, soit réintégré s'il est physiquement apte à reprendre ses fonctions, soit, en cas d'inaptitude définitive à l'exercice des fonctions, admis à la retraite pour invalidité.**

Toutefois, si, à l'expiration de la troisième année de disponibilité, le directeur est inapte à reprendre son service, mais s'il résulte d'un avis du conseil médical départemental qu'il doit normalement pouvoir reprendre ses fonctions ou faire l'objet d'un reclassement avant l'expiration d'une nouvelle année, la disponibilité peut faire l'objet d'un troisième et dernier renouvellement d'une année.

Le CNG prend la décision à la demande de l'autorité de recrutement.

Rémunération

Le directeur placé en disponibilité d'office dans l'attente de l'avis du conseil médical départemental continue à percevoir un demi-traitement jusqu'à la date de la décision de reprise, de reclassement, de mise en disponibilité, d'admission à la retraite ou de licenciement s'il n'a pas droit à pension.

Ce maintien de rémunération dans l'attente de l'avis du conseil médical départemental ne s'applique pas aux primes et indemnités.

Si la disponibilité d'office intervient à l'expiration d'un congé de maladie ordinaire d'un an, le directeur peut recevoir des indemnités journalières telles que prévues par le code de la sécurité sociale.

La période de disponibilité d'office ne compte pas comme une période de services effectifs et n'est pas prise en compte pour l'avancement d'échelon et de grade.

A la fin de la période de disponibilité d'office, le conseil médical départemental doit se prononcer sur l'aptitude du directeur à reprendre ses fonctions :

- si le directeur peut reprendre ses fonctions (cf. paragraphe « [L'aptitude à la reprise](#) »). **Durant ce maintien en disponibilité d'office, le directeur a droit à des allocations de retour à l'emploi** car il est considéré comme involontairement privé d'emploi ([Conseil d'Etat, 8 / 3 SSR, du 30 septembre 2002, 216912](#)) ;
- si le directeur est reconnu inapte à reprendre ses fonctions, il peut bénéficier d'une PPR ou être directement reclassé sur un emploi compatible avec son état de santé ;
- **s'il est reconnu définitivement inapte à l'exercice de tout emploi**, il peut être mis à la retraite pour invalidité quel que soit son âge et quel que soit son nombre de trimestres d'assurance retraite, après avis du conseil médical national.



L'allocation d'invalidité temporaire (AIT)

Attention à ne pas confondre allocation temporaire d'invalidité (ATI) et allocation d'invalidité temporaire (AIT). Ce tableau permet de bien les distinguer.

Allocation temporaire d'invalidité (ATI)	Allocation d'invalidité temporaire (AIT)
<ul style="list-style-type: none"> ○ Être apte à la reprise. ○ Souffrir d'une invalidité résultant soit d'un accident de travail ayant causé une incapacité permanente d'au moins 10 %, soit d'une maladie professionnelle. ○ L'ATI peut être versée après la radiation des cadres si les conditions sont remplies. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Être en inaptitude temporaire. ○ Avoir épuisé ses droits à congé de maladie. ○ Ne pas être admis à la retraite pour invalidité. ○ Souffrir d'une invalidité réduisant au moins des deux tiers la capacité de travail. ○ L'AIT cesse d'être versée dès que le fonctionnaire est réintégré dans ses fonctions, mis à la retraite pour invalidité ou qu'il atteint l'âge légal de départ à la retraite.

L'allocation d'invalidité temporaire (AIT) est prévue dans les [articles D712-13 à D712-18 du code de la sécurité sociale](#) et ses modalités sont précisées dans le [décret n° 60-58 du 11 janvier 1960](#) relatif au régime de sécurité sociale des agents permanents des départements, des communes et de leurs établissements publics n'ayant pas le caractère industriel ou commercial.

Un directeur titulaire temporairement inapte, qui a épuisé ses droits à congé de maladie et qui n'est pas admis à la retraite pour invalidité, peut bénéficier d'une AIT s'il est **atteint d'une invalidité réduisant au moins des deux tiers sa capacité de travail**.

Pour percevoir cette allocation, il doit adresser le [formulaire de demande](#) à son autorité de recrutement. L'établissement complète sa partie et adresse la demande au service médical de la CPAM dont relève le directeur.

Cette demande doit être faite dans un **délai d'un an** à partir :

- de la date de fin de CMO, CLM ou CLD ;
- ou de fin de perception des indemnité journalières de maladie ;
- ou de la date de consolidation de la blessure ou de la date de stabilisation de l'état de santé telle qu'elle apparaît dans la notification faite par la CPAM.

La CPAM intervient ici pour déterminer le taux d'invalidité selon un [barème indicatif](#) et **classe l'intéressé dans un groupe qui détermine le montant de l'allocation** :

- Groupe 1 : invalides capables d'exercer une activité rémunérée ;
- Groupe 2 : invalides absolument incapables d'exercer une profession quelconque ;
- Groupe 3 : invalides qui, étant absolument incapables d'exercer une profession, sont en outre dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.



La décision de la CPAM est notifiée à l'intéressé et à son autorité de recrutement.

L'AIT est accordée par **période de six mois maximum et renouvelable** selon la procédure initiale.

L'AIT est versée par **l'établissement de rattachement** du directeur selon les éléments suivants :

Groupe d'invalidité	Traitement indiciaire	Indemnité de résidence	Plafond	Majoration hors hospitalisation
Groupe 1	30 %	30 %	1 177,50 €	
Groupe 2	50 %	50 %	1 962,50 €	
Groupe 3	50 %	50 %	1 962,50 €	40 %

Le versement du SFT est maintenu à 100 % même si l'intéressé est au plafond de l'AIT.

L'AIT cesse d'être versée dès que le fonctionnaire est réintégré dans ses fonctions, mis à la retraite pour invalidité ou qu'il atteint l'âge légal de départ à la retraite.

La retraite pour invalidité

La retraite pour invalidité est inscrite dans le code des pensions civiles et militaires de retraite et dans les articles 30 à 39 du **décret n° 2003-1306 du 26 décembre 2003 relatif au régime de retraite des fonctionnaires affiliés à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales.**

Invalidité non imputable	Invalidité imputable
Être fonctionnaire titulaire	
Être dans l'incapacité complète et définitive de continuer ses fonctions en raison d'une invalidité ne résultant pas du service	Être dans l'incapacité complète et définitive de continuer ses fonctions en raison d'infirmités résultant de blessures ou de maladie contractées ou aggravées en service
Impossibilité de reclassement dans un autre corps	
Les blessures ou maladie ont été contractées ou aggravées au cours d'une période ouvrant des droits à pension de retraite (activité ou détachement)	
La limite d'âge n'est pas atteinte (67 ans)	

Procédure

La mise à la retraite anticipée pour invalidité peut intervenir :

- à la demande du directeur ;
- ou d'office si l'inaptitude résulte d'une maladie ou d'une infirmité définitive et stabilisée qui ne peut pas faire l'objet d'un traitement à la fin d'un délai de douze mois à partir de la mise en CLM, ou de CLD (invalidité non imputable), ou en CITIS (invalidité imputable).



Un directeur titulaire peut être mis à la retraite pour invalidité quel que soit son âge et quel que soit le nombre de trimestres d'assurance retraite.

La demande doit être formulée par écrit. **La procédure doit être engagée au minimum six mois avant la date de radiation des cadres souhaitée.**

L'**examen médical** constatant l'inaptitude **doit être effectué avant la limite d'âge.**

La mise à la retraite pour invalidité est soumise à l'avis du conseil médical national.

Le taux d'invalidité est déterminé suivant un **barème indicatif** qui tient compte de la nature de la pathologie.

Le directeur titulaire doit ensuite demander une pension d'invalidité auprès de son autorité de recrutement, au moyen d'un formulaire émis par la CNRACL que seule l'autorité de recrutement peut télécharger sur le site de la CNRACL.

S'il est éligible à des trimestres d'assurance retraite supplémentaires ou à une majoration de sa pension au titre de parent, et si ces informations ne figurent pas déjà dans son dossier administratif, il lui appartient de fournir les justificatifs relatifs à ses enfants.

L'autorité de recrutement transmet le dossier complet à la CNRACL après avoir statué sur les infirmités invoquées, établit leur imputabilité au service, le taux d'invalidité correspondant et l'incapacité permanente de l'agent à exercer ses fonctions.

Le dossier comprend la demande et les justificatifs utiles, les procès-verbaux du conseil médical, les documents médicaux fournis au conseil médical et toute autre pièce nécessaire à l'établissement des droits à la pension d'invalidité.

Rémunération

La pension de retraite pour invalidité est calculée selon les mêmes modalités que la pension de retraite d'un fonctionnaire apte, sur la base de **l'indice détenu depuis au moins six mois avant l'admission à la retraite.**

Toutefois, **aucune décote n'est appliquée** si le nombre de trimestres requis pour une retraite à taux plein n'est pas atteint. Cependant, au calcul s'applique le prorata du nombre de trimestres validés par rapport à la durée d'assurance requise.

Exemple :

Un directeur, dont le traitement indiciaire brut du dernier semestre s'élevait à 6 000 € par mois, totalise 136 trimestres au régime de la CNRACL. Etant né en 1967, la durée d'assurance requise est de 172 trimestres pour une carrière complète. Sa pension de retraite pour invalidité sera calculée ainsi :

$6\,000\text{ €} \times 75\% \times 136/172 = 3\,558\text{ € bruts.}$



Lorsque le **taux d'invalidité est au moins égal à 60 %**, le montant de la pension **ne peut être inférieur à 50 % du dernier traitement indiciaire brut** utilisé pour le calcul.

Exemple :

Un directeur, dont le traitement indiciaire brut du dernier semestre s'élevait à 2 300 € par mois, présente un taux d'invalidité de 70 % à 32 ans, après avoir validé 28 trimestres. La durée d'assurance requise est de 172 trimestres pour une carrière complète.

Sa pension de retraite pour invalidité sera calculée ainsi :

$2\,300\text{ €} \times 75\% \times 28/172 = 280\text{ € bruts.}$

Elle sera portée à la moitié de son traitement indiciaire, soit $2\,300\text{ €} \times 50\% = 1\,150\text{ €}$.

Si l'incapacité permanente résulte de l'aggravation d'infirmités préexistantes, le taux d'invalidité retenu est déterminé en fonction de la validité restante.

En cas de majoration de pension au titre de parent d'au moins trois enfants, celle-ci est calculée sur la base de **50 %** du dernier traitement indiciaire brut servant au calcul de la pension.

La pension de retraite pour invalidité est revalorisée le 1^{er} avril de chaque année en fonction de l'indice annuel des prix à la consommation, hors tabac. Si cet indice est inférieur à un, il est porté à 1 %.

Le traitement pris en compte pour le calcul de la pension ne tient pas compte des réductions de rémunération dues à certaines positions du fonctionnaire à savoir :

- temps non complet ;
- temps partiel ;
- congé maladie à demi-traitement ;
- cessation progressive d'activité.

Le traitement pris en compte est toujours celui auquel les intéressés pourraient prétendre s'ils accomplissaient des services à plein temps dans le cadre d'un emploi à temps complet ([décret n° 2003-1306 du 26 décembre 2003, article 17 II](#)).

Majoration spéciale pour assistance d'une tierce personne

Si le directeur titulaire est dans l'obligation d'avoir recours **de manière constante à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie**, il a droit à une majoration spéciale.

Cette majoration n'est pas imposable et est revalorisée au 1^{er} avril de chaque année en fonction de l'indice annuel des prix à la consommation, hors tabac. Son montant est indiqué et actualisé sur le site internet de la [CNRACL](#).

Par ailleurs, **lorsque le conseil médical reconnaît l'imputabilité au service d'une maladie professionnelle après l'admission à la retraite**, l'agent peut également prétendre à cette majoration spéciale.



La majoration spéciale pour assistance d'une tierce personne est **accordée à la demande du directeur concerné**, quelle que soit la date de mise à la retraite pour invalidité.

La demande de majoration spéciale doit être adressée à l'autorité de recrutement, qui la transmet à la CNRACL. Celle-ci est accordée pour **une durée de cinq ans**.

À l'issue de cette période, le droit à la majoration spéciale est réexaminé :

- **si le directeur est toujours reconnu dans l'obligation permanente de recourir à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie**, la majoration est accordée à titre définitif ;
- dans le cas contraire, **elle est supprimée**.

Toutefois, **la majoration peut être rétablie à tout moment**, selon la même procédure, si le directeur justifie à nouveau la nécessité constante de recourir à une tierce personne.

Cette majoration est non cumulable avec toute autre prestation ayant le même objet versée par une autre caisse de retraite :

- si aucune prestation de même nature n'est perçue, le montant de la majoration spéciale est versé dans son intégralité ;
- si une prestation de même nature **mais d'un montant inférieur est perçue**, le directeur reçoit la différence entre la majoration spéciale et l'autre prestation ;
- si une prestation de même nature d'un montant supérieur ou égal est perçue, la majoration spéciale est suspendue en totalité.

Rente viagère d'invalidité en cas de CITIS

Lorsqu'un directeur titulaire bénéficie d'une retraite anticipée pour **invalidité imputable au service**, il peut prétendre au **versement d'une rente viagère d'invalidité, cumulable avec sa pension de retraite**.

Cette rente prend effet à la même date que la pension d'invalidité.

Le **montant cumulé** de la pension de retraite et de la rente viagère ne peut excéder un plafond correspondant **au dernier traitement indiciaire brut** ayant servi de base au calcul de la pension.

À noter que la majoration de pension accordée en tant que parent d'au moins trois enfants ainsi que la majoration spéciale pour assistance d'une tierce personne ne sont pas prises en compte dans le calcul de ce plafond.

Le montant du dernier traitement indiciaire brut servant au calcul de la pension est revalorisé au 1^{er} avril de chaque année en fonction de l'indice annuel des prix à la consommation, hors tabac.

Lorsque le total constitué par la pension de retraite et la rente viagère dépasse le plafond autorisé, **chaque prestation est réduite de manière proportionnelle** afin de respecter cette limite.



La reconnaissance, après la mise à la retraite, de l'imputabilité au service d'une maladie professionnelle par le conseil médical ouvre également droit à la rente viagère d'invalidité. Dans ce cas, celle-ci est accordée à compter de la date de réception de la demande de la rente.

Le montant de cette rente est calculé en **multipliant le dernier traitement indiciaire brut pris en compte pour la pension par le taux d'invalidité retenu.**

L'article 37 du décret n° 2003-1306 du 26 décembre 2003 relatif au régime de retraite des fonctionnaires affiliés à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités (CNRACL) locales précise que :

« Si le montant de ce traitement dépasse un montant correspondant à la valeur de l'indice majoré 681 revalorisé chaque année au 1^{er} avril, **la fraction dépassant cette limite n'est comptée que pour le tiers. Il n'est pas tenu compte de la fraction excédant dix fois ce montant brut.** »

La rente viagère d'invalidité est versée chaque mois comme la pension d'invalidité.

Elle est revalorisée au 1^{er} avril de chaque année en fonction de l'indice annuel des prix à la consommation, hors tabac.

Récapitulatif de la procédure de demande de mise à la retraite au titre de l'invalidité

1. L'autorité de recrutement missionne un médecin agréé (sur la liste établie par l'ARS) pour examiner le directeur.
2. L'autorité de recrutement remplit le **formulaire AF3** :
 - l'autorité de recrutement complète la page 1, date, signe et appose son cachet ;
 - l'autorité de recrutement fait signer la page 1 au directeur (exception faite si ce dernier est radié des cadres d'office) ;
 - l'autorité de recrutement indique sur la page 3, cadre K si le directeur bénéficie d'une allocation temporaire d'invalidité (si besoin, rapprochez-vous du secrétariat du conseil médical).
3. L'autorité de recrutement **transmet au médecin agréé le formulaire AF3 renseigné** en joignant l'ensemble des pièces mentionnées sur la page 1 de l'AF3.
4. L'autorité de recrutement réceptionne l'AF3 et le rapport médical.
5. L'autorité de recrutement communique les conclusions du médecin au directeur.
6. L'autorité de recrutement règle les honoraires du médecin.
7. Si le directeur n'est pas inapte à tout emploi, l'autorité de recrutement envisage la possibilité d'un reclassement : il complète obligatoirement l'**attestation de reclassement** et l'adresse au conseil médical.
8. L'autorité de recrutement saisit le conseil médical pour un avis sur l'inaptitude absolue et définitive du directeur à l'exercice de ses fonctions éventuellement assorti d'une majoration pour tierce personne et lui adresse l'imprimé AF3 reçu et complété par le médecin. **En cas d'imputabilité au service**, le conseil doit également être saisi sur l'octroi d'une rente d'invalidité et toutes les pièces relatives à l'accident ou à la maladie professionnelle doivent lui être communiquées.



9. L'autorité de recrutement maintient le traitement en cas de congé de maladie ou la rémunération à l'issue des droits à congés maladie (décret n° 2011-1245 du 5 octobre 2011).
10. L'autorité de recrutement réceptionne du conseil médical, l'AF3 et l'AF4 concluant à la mise à la retraite pour invalidité.
11. L'autorité de recrutement constitue le dossier complet pour liquidation dans la plateforme PEP's, thématique « Droits à pension », service « Demande de retraite CNRACL et RAFP », et téléverse les pièces nécessaires au dossier de liquidation répertoriées dans la rubrique « pièces justificatives » : pièces concernant la carrière, l'état civil et **pièces médicales** (AF3, AF4, rapport médical, attestation de reclassement, fiche de poste). En cas d'imputabilité au service, il faut également joindre les documents suivants : rapport hiérarchique, certificat médical initial, avis de la médecine préventive, le plan domicile-travail lors d'un accident de trajet (visé par l'établissement).
12. L'autorité de recrutement peut consulter l'avis de la CNRACL en sélectionnant « arrêté de radiation des cadres ».
13. Si l'avis est favorable, **dès sa réception**, l'autorité de recrutement téléverse à la CNRACL, dans les meilleurs délais, la décision de radiation des cadres dans PEP's, thématique « Droits à pension », service « Demande de retraite CNRACL et RAFP », en même temps que les éventuelles pièces complémentaires indiquées sur l'avis favorable.

La décision comporte la date d'effet ; le motif (invalidité) ; l'origine (à la demande du directeur ou d'office).

Attention, la date d'effet de la décision ne peut être antérieure à la date de l'avis favorable.

Exemple :

Pour un dossier d'invalidité dont l'avis favorable est émis le 4 février 2024, la date de radiation des cadres est fixée au plus tôt le 4 février 2024.

En cas de limite d'âge, la date de radiation des cadres interviendra au plus tard, la veille de la limite d'âge de l'agent, soit le jour anniversaire de l'agent.

Exemple :

Pour un agent né le 14 avril, sa date de radiation des cadres sera au plus tard le 14 avril (date d'anniversaire), et ce, quelle que soit la date d'émission de l'avis favorable.

14. Une fois l'étude du dossier finalisée par la CNRACL, le dossier de retraite est alors terminé et passe à l'état « Droit attribué » dans le service « Demande de retraite CNRACL et RAFP ».
15. La décision de radiation des cadres est prise par le CNG et transmise à l'autorité de recrutement ainsi qu'au directeur concerné.



Inaptitude temporaire à la reprise d'activité du contractuel

Si, à l'issue de son congé de grave maladie, le directeur contractuel demeure **temporairement inapte** à reprendre ses fonctions, il peut être placé en **congé sans rémunération pour une durée maximale d'un an**. Cette période de congé non rémunéré ouvre droit aux allocations de retour à l'emploi (ARE).

Ce congé peut être **prolongé de six mois sur avis médical, si une amélioration de son état de santé est envisagée** au cours de cette période supplémentaire. À l'expiration de ce congé, si le directeur est jugé apte, il est **réintégré dans son poste initial** dans la mesure où les besoins du service le permettent.

Dans le cas contraire, **s'il ne peut être affecté à son ancien poste, il est licencié** mais bénéficie d'une **priorité de réemploi** au sein de l'établissement sur un poste équivalent, avec une rémunération similaire.

En cas d'invalidité temporaire d'origine non professionnelle, les directeurs contractuels affiliés au régime général de sécurité sociale peuvent bénéficier d'une pension d'invalidité, en vertu des articles L. 341-1 à L. 341-17 du code de la sécurité sociale. Cette pension, versée par la caisse primaire d'assurance maladie, vise à compenser la diminution de la capacité de travail et peut être cumulée, sous certaines conditions, avec la perception d'un revenu salarié.

Pour en savoir plus :

<https://www.ameli.fr/paris/assure/droits-demarches/invalidite-handicap/invalidite/pension-invalidite-definition-conditions>

Inaptitude définitive à la reprise d'activité du contractuel

À l'issue de son congé de grave maladie ou de son congé non rémunéré ou d'un congé pour accident du travail ou maladie professionnelle, si un médecin agréé constate l'inaptitude définitive du directeur contractuel à reprendre son poste, **celui-ci peut solliciter un reclassement**. Cette demande est recevable si le contrat initial est un CDI sur un emploi permanent (sauf pour les chefs d'établissement, systématiquement recrutés en CDD), ou en CDD à condition que ce dernier couvre une période postérieure à la date de la demande. En cas d'acceptation, un poste adapté peut être proposé pour la durée restante du contrat à durée déterminée mais ce reclassement n'a pas pour effet de maintenir le directeur contractuel en poste au-delà de la date de fin du CDD.

Procédure de reclassement du directeur contractuel

La demande de reclassement sur un autre emploi doit être formulée dans un délai dépendant de l'ancienneté du directeur concerné :

Ancienneté du directeur contractuel	Délai de présentation de la demande de reclassement
Inférieure à 6 mois	4 jours
Egale ou supérieure à 6 mois et inférieure à 2 ans	15 jours
Egale ou supérieure à 2 ans	1 mois



Si la demande ne respecte pas ce délai ou si le directeur ne souhaite pas bénéficier de cette procédure de reclassement, il est licencié.

Le reclassement doit s'effectuer sur un emploi de même catégorie hiérarchique que son précédent emploi. En cas d'impossibilité et avec l'accord du directeur concerné, le reclassement peut s'effectuer sur un emploi relevant d'une catégorie hiérarchique inférieure.

L'offre de reclassement doit être écrite et l'emploi proposé compatible avec les compétences professionnelles de l'intéressé.

Si aucun reclassement ne peut être proposé avant la fin du préavis, le directeur est placé, à la fin du préavis, **en congé non rémunéré pour trois mois maximum**. Le placement en congé non rémunéré **suspend la date d'effet du licenciement**.

L'autorité de recrutement doit fournir à l'intéressé une attestation de suspension du contrat de travail du fait de l'administration.

Pendant ce congé non rémunéré, le directeur contractuel est considéré comme involontairement privé d'emploi et peut bénéficier des ARE.

À tout moment au cours du congé non rémunéré, le directeur peut revenir sur sa demande de reclassement. Il est alors licencié.

Si le reclassement est impossible et n'a pas été effectué à la fin du congé non rémunéré de trois mois, le directeur est licencié.

Le licenciement peut aussi intervenir en cas de refus du poste proposé.

Procédure de licenciement du directeur contractuel

Si aucun reclassement n'est envisageable, le directeur contractuel est alors licencié pour inaptitude physique.

Ce licenciement doit être précédé d'un entretien préalable selon les règles suivantes :

- l'autorité de recrutement convoque le directeur contractuel à cet entretien par lettre recommandée avec accusé de réception (LRAR) ou remise en mains propres contre signature ;
- l'entretien ne peut pas avoir lieu moins de cinq jours ouvrables après la présentation de la LRAR ;
- le directeur contractuel peut se faire accompagner par la personne de son choix ;
- lors de l'entretien, l'autorité de recrutement indique le motif du licenciement et le délai dans lequel le directeur concerné doit présenter sa demande écrite de reclassement (si elle n'a pas été faite auparavant) ;
- l'autorité de recrutement indique les conditions dans lesquelles les offres de reclassement seront présentées ;
- le directeur concerné peut demander la communication de son dossier médical et individuel.



L'autorité de recrutement doit consulter la commission consultative paritaire (CCP) sur le projet de décision de licenciement. L'avis de la CCP peut être suivi par l'autorité de recrutement ou non. L'autorité de recrutement doit ensuite communiquer sa décision de licenciement par LRAR en précisant le motif du licenciement et sa date d'effet tenant compte des droits à congés annuels restant et de la durée du préavis. Cette lettre doit également informer le directeur concerné de son droit à présenter une demande de reclassement et les conditions dans lesquelles les offres de reclassements seront présentées.

La durée du préavis dépend de l'ancienneté du directeur contractuel :

Ancienneté du directeur contractuel	Durée du préavis
Inférieure à 6 mois	8 jours
Egale ou supérieure à 6 mois et inférieure à 2 ans	1 mois
Egale ou supérieure à 2 ans	2 mois

L'ancienneté est calculée jusqu'à la date d'envoi de la lettre de notification du licenciement, en tenant compte de l'ensemble des contrats, y compris en cas d'interruption entre deux contrats si l'interruption n'a pas dépassé quatre mois et n'est pas due à une démission.

Les périodes suivantes de congés non rémunérés ne sont pas prises en compte dans le calcul de l'ancienneté :

- congés de maladie non rémunérés ;
- congé parental ;
- congé pour se rendre en outre-mer ou à l'étranger en vue de l'adoption d'un ou plusieurs enfants ;
- congé pour élever un enfant de moins de 12 ans ;
- congé pour donner des soins à un enfant à charge, à son époux ou partenaire de Pacs ou à un ascendant à la suite d'un accident ou d'une maladie grave ou atteint d'un handicap nécessitant la présence d'une tierce personne ;
- congé pour suivre son époux ou partenaire de Pacs contraint de déménager pour des raisons professionnelles ;
- congé pour convenances personnelles ;
- congé pour créer ou reprendre une entreprise ;
- congé de mobilité.

Toute période de travail à temps partiel est décomptée proportionnellement à la quotité de travail effectué.

Toute fraction de services supérieure ou égale à six mois est comptée pour un an. Toute fraction de services inférieure à six mois n'est pas prise en compte.

Le directeur concerné peut renoncer à tout moment au bénéfice du préavis.

L'autorité de recrutement doit remettre un certificat qui contient exclusivement les informations suivantes :

- dates de début et de fin de contrat(s) ;
- fonctions occupées, catégorie hiérarchique dont elles relèvent et durée pendant laquelle elles ont été exercées ;
- s'il y a lieu, périodes de congés non assimilées à des périodes de travail effectif.

Le directeur contractuel a droit à **une indemnité de licenciement**.

Seuls en sont exclus les directeurs ayant atteint l'âge légal de départ à la retraite et ayant droit à une retraite à taux plein et les directeurs titulaires détachés en tant que contractuels.

L'indemnité de licenciement est égale :

- à **la moitié de la dernière rémunération nette** perçue au cours du mois civil précédant la date de fin de contrat pour **chacune des douze premières années de services** ;
- au **tiers** de cette même rémunération pour **chacune des années suivantes**.

Pour le directeur en CDD, le nombre d'années pris en compte ne peut pas dépasser le nombre de mois qui restait à courir jusqu'à la date de fin prévue du contrat.

Le traitement indiciaire servant de base au calcul de l'indemnité de licenciement est la dernière rémunération à plein traitement.

Le montant de l'indemnité de licenciement ne peut pas dépasser douze fois la rémunération servant de base à son calcul.

Le SFT et les indemnités pour heures supplémentaires ne sont pas pris en compte dans la rémunération qui sert de base au calcul de l'indemnité de licenciement.

Si le directeur était à temps partiel, l'indemnité de licenciement est calculée sur la base d'une rémunération à temps complet.

Si le directeur a atteint l'âge légal de départ à la retraite sans avoir droit à une retraite à taux plein, **le montant de l'indemnité de licenciement est réduit de 1,67 %** par mois de service accompli au-delà de l'âge légal de départ à la retraite.

L'indemnité de licenciement est versée en une seule fois et est soumise à cotisations sociales, CSG, CRDS et imposable sur le revenu.

Les directeurs contractuels définitivement inaptes au travail peuvent, quant à eux, bénéficier d'une pension de retraite au titre de l'inaptitude, conformément à l'article L. 351-7 du code de la sécurité sociale.

Les directeurs contractuels qui conservent une incapacité permanente en raison d'un accident de service ou d'une maladie professionnelle peuvent percevoir une rente d'accident du travail ou une rente en capital, conformément aux dispositions du régime général de la sécurité sociale.



Les directeurs contractuels qui se trouvent définitivement inaptes à l'exercice de leurs fonctions par suite d'un accident de service ou d'une maladie professionnelle et qui n'ont pas pu être reclassés dans un emploi correspondant à leurs aptitudes physiques, sont licenciés. Ils conservent le bénéfice de la rente d'accident de travail du régime général de la sécurité sociale, sous réserve de continuer à satisfaire à ses conditions d'octroi.

Pour en savoir plus :

<https://www.ameli.fr/paris/assure/remboursements/incapacite-permanente/incapacite-permanente-suite-accident-travail>



Le cas particulier des directeurs stagiaires (à l'EHESP ou sur liste d'aptitude)

La maladie des directeurs stagiaires

Les CMO, CLM ou CLD entraînent une **prolongation de la période de stage**, que ce soit durant la scolarité à l'EHESP ou pour les candidats issus du tour extérieur et de la promotion interne inscrits sur liste d'aptitude et occupant leur premier poste de directeur.

La durée totale de ces congés n'est prise en compte comme temps de stage que pour 1/10^{ème} de la durée normale du stage, soit trente-six jours pour les candidats inscrits sur liste d'aptitude et soixante-douze jours pour les élèves directeurs formés à l'EHESP. Au-delà de 1/10^{ème}, le stage est prolongé d'autant.

Si l'état de santé du directeur stagiaire à l'EHESP ne lui permet pas une reprise d'activité, il peut être placé en **congé non rémunéré** pour une durée maximale d'un an renouvelable deux fois.

Une **troisième prolongation** d'un an peut être accordée, sur avis favorable du conseil médical, si une **évolution positive de son état est envisageable** au cours de la quatrième année de prolongation.

Si, du fait de congés successifs de toute nature (autres que le congé annuel), le stage est interrompu pendant au moins trois ans, il faudra, à la fin du dernier congé, recommencer la totalité du stage.

La mise en congé non rémunéré et son renouvellement sont prononcés après avis du conseil médical départemental.

Si le directeur stagiaire est reconnu définitivement inapte à l'exercice de tout emploi, à la fin du congé de longue maladie ou d'un congé non rémunéré, **il est licencié**.

Si le directeur stagiaire était détaché pour stage et qu'il est titulaire d'un autre grade, il est mis fin à son détachement pour stage et il est remis à disposition de son administration d'origine.

Dans son administration d'origine, sa situation est examinée selon les règles applicables au fonctionnaire titulaire.

Depuis la publication du **décret n° 2025-402 du 2 mai 2025** modifiant certaines dispositions applicables aux fonctionnaires stagiaires, les élèves de l'EHESP qui ont été nommés stagiaires à partir du 1^{er} octobre 2025 (soit les promotions entrant à l'EHESP le 1^{er} janvier 2026) se voient appliquer les dispositions suivantes notamment en cas d'absence pour raison de santé ou de grossesse :

- **L'article R. 327-5 du CGFP** permet de reporter la nomination en qualité de fonctionnaire stagiaire, sur demande de l'intéressé, **si son état de santé ou son état de grossesse fait obstacle à sa nomination. Ce report ne peut excéder une année. Toutefois, la nomination peut être reportée à la date de l'entrée en formation à l'EHESP de la promotion suivante.**
- **L'article R. 327-17 du CGFP** prévoit que le fonctionnaire stagiaire hospitalier absent pour un motif sérieux à une épreuve sanctionnée par une note ou à une autre modalité d'évaluation **est autorisé à se présenter à une épreuve ou évaluation analogue.**



- **L'article R. 327-63** dispose qu'à l'issue de la formation, le jury examine si les absences aux épreuves ou évaluations qui n'ont pu être remplacées dans les conditions prévues par l'article cité ci-dessus font obstacle à l'appréciation de l'aptitude du fonctionnaire stagiaire, notamment en fonction du nombre d'absences et des résultats obtenus dans les épreuves ou évaluations auxquelles il a participé. **Si le jury estime que cette aptitude ne peut être appréciée, le fonctionnaire stagiaire est autorisé à suivre ultérieurement tout ou partie de la période de formation.**
- **L'article R. 327-64** précise qu'il peut être mis fin au stage si les absences du fait de congés autres que le congé annuel, successifs ou non, dépassent une durée fixée par arrêté ministériel. Le stagiaire est alors autorisé à suivre tout ou partie de la formation ultérieurement. Cet arrêté ministériel n'a pas encore été publié. **Le SYNCASS-CFDT demande sa publication au plus vite afin que ce droit soit applicable.**

Le congé maternité des directrices stagiaires

Le congé maternité est pris en compte dans la durée du stage dans la limite d'un dixième de la durée totale du stage :

- soit dans la limite de trente-six jours pour un stage d'un an pour les directrices en liste d'aptitude et les élèves DS à l'EHESP ;
- soit dans la limite de soixante-douze jours pour le stage de deux ans à l'EHESP des DH et D3S.

La période de congé de maternité au-delà d'un dixième de la durée du stage prolonge le stage sans **modifier la date d'effet de la titularisation.**



Les conseils médicaux départementaux

Le CGFP prévoit, dans son [article L. 821-1](#), la saisine d'un conseil médical pour avis à l'occasion de l'octroi de certains congés. Le [décret n° 86-442 du 14 mars 1986](#) relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des conseils médicaux, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires fixe les cas de saisine, les modalités d'organisation et de fonctionnement du conseil médical.

Le conseil médical est une instance consultative que l'autorité de recrutement doit obligatoirement saisir pour avis avant de prendre certaines décisions concernant la maladie. Il peut être saisi à la demande de l'agent public.

La formation restreinte du conseil médical est le conseil médical départemental.

La formation plénière du conseil médical pour les trois corps de direction de la fonction publique hospitalière est désormais le conseil médical national, institué par l'[arrêté du 29 novembre 2023](#) portant création du conseil médical national en formation plénière compétent à l'égard des personnels de direction et des directeurs des soins de la fonction publique hospitalière.

Composition

Le **conseil médical départemental** est composé de trois médecins titulaires et d'un ou plusieurs médecins suppléants, désignés parmi les médecins agréés (liste établie par le préfet sur proposition de l'ARS après avis du conseil départemental de l'ordre des médecins).

Compétences

Les conseils médicaux départementaux sont compétents à l'égard des **fonctionnaires et contractuels de droit public** qui exercent leurs fonctions dans les départements considérés.

Le conseil médical réunit en **formation restreinte** est consulté pour avis sur :

- l'octroi d'une première mise en CLM, CLD ou grave maladie (pour les contractuels) ;
- le renouvellement d'un CLM/CLD ou grave maladie (pour les contractuels) après épuisement de la période rémunérée à plein traitement (un an ou trois ans) ;
- la réintégration à l'expiration des droits à congés pour raison de santé ;
- la réintégration à la fin d'une période de CLM/CLD en cas de fonctions qui exigent des conditions de santé particulières ou en cas de placement d'office en CLM ou en CLD ;
- la mise en disponibilité d'office pour raison de santé, son renouvellement et la réintégration à son issue ;
- le reclassement dans un emploi d'un autre corps ou cadre d'emplois pour raison médicale ;
- l'octroi du congé susceptible d'être accordé aux fonctionnaires réformés de guerre.



Le conseil médical en formation restreinte est saisi pour avis en cas de contestation d'un avis médical **rendu par un médecin agréé** au titre :

- d'une procédure de contrôle, au moment du recrutement et en cours de carrière, des conditions de santé particulières exigées pour exercer certaines fonctions ;
- de l'octroi et du renouvellement d'un congé pour raisons de santé, de la réintégration à l'issue de ces congés et du bénéfice d'un temps partiel thérapeutique ;
- d'un examen médical de contrôle demandé par l'administration pendant un congé pour raisons de santé, pendant une période de travail à temps partiel thérapeutique ou en cas de demande de prolongation au-delà de trois mois d'un temps partiel thérapeutique ;
- de mise en retraite pour infirmité ou maladie incurable ;
- de demande d'attribution de la majoration pour tierce personne ;
- de demande d'une pension d'orphelin (par un enfant invalide).

Recours

Le conseil médical supérieur (CMS) est compétent pour la contestation par l'autorité de recrutement ou par l'intéressé, **dans un délai de deux mois**, des seuls avis du conseil médical en formation restreinte (CMFR) rendus en premier ressort.

Les avis rendus par le conseil médical en formation plénière (CMFP), c'est-à-dire le conseil médical national pour les directeurs, ne sont pas susceptibles de recours.

La contestation est adressée par l'autorité de recrutement ou par le directeur concerné au conseil médical départemental qui la transmet au CMS et en informe l'intéressé et son autorité de recrutement.

Le CMS peut faire procéder à une expertise médicale complémentaire. Il rend son avis exclusivement sur la base des pièces transmises dans le dossier à la date de son examen, sans audition du directeur ou de son autorité de recrutement. Il est donc primordial de fournir un dossier complet, incluant notamment l'ensemble du parcours du directeur concerné, l'historique de ses absences et leur qualification.

En **l'absence d'avis émis dans un délai de quatre mois** après la date à laquelle le dossier a été reçu, **l'avis du CMFR est réputé confirmé**. En cas d'expertise médicale complémentaire demandée par le CMS, ce délai est suspendu.

Le recours auprès du CMS a un caractère suspensif, ce qui oblige donc l'autorité de recrutement à attendre l'avis ou, à défaut d'avis rendu, quatre mois pour prendre une décision définitive. **Dans l'attente, le directeur concerné doit être placé dans une situation administrative à titre provisoire, sous réserve de régularisation, et voit maintenu le cas échéant son demi-traitement.**



Les avis émis par le conseil médical départemental et par le conseil médical supérieur ne s'imposent pas à l'administration sauf dans certains cas.

À la fin d'un congé de maladie de douze mois consécutifs, d'un congé de longue maladie ou de longue durée, un directeur ne peut pas reprendre son service sans l'avis favorable du conseil médical départemental.

Dans les situations où le conseil médical départemental est saisi sur l'aptitude à la reprise d'un agent, l'agent ne peut pas être reconnu apte à exercer ses fonctions sans l'avis favorable du conseil médical départemental.

Dans ces deux cas, si le conseil médical départemental émet un avis défavorable, l'autorité de recrutement et/ou le CNG ne peuvent pas autoriser l'agent à reprendre ses fonctions.

Dans les autres cas de saisine du conseil médical départemental ou national, l'autorité de recrutement et/ou le CNG peuvent prendre une décision différente de l'avis rendu.

Les avis ne peuvent pas faire l'objet d'un recours auprès du tribunal administratif.

En cas de procédure irrégulière (absence de consultation du conseil médical, consultation irrégulière), cette irrégularité peut être soulevée dans le cadre d'un recours auprès du tribunal administratif visant l'annulation d'une décision administrative.



Le conseil médical national

REVENDEICATION

Pour le SYNCASS-CFDT, la santé au travail des directeurs a toujours été une préoccupation centrale. En effet, les avis donnés par les conseils départementaux pour la reconnaissance de l'imputabilité au service des AT/MP souffraient de plusieurs faiblesses. Ces dernières étaient liées aux spécificités statutaires et de positionnement des personnels de direction. L'absence du CNG dans l'instruction du dossier le privait d'une partie de sa capacité à agir sur un sujet relevant pourtant de sa compétence. De nombreux ajustements étaient alors nécessaires avec les établissements pour le traitement de situations, dans leur grande majorité, problématiques.

Pour le SYNCASS-CFDT, le niveau national s'imposait comme le plus pertinent pour traiter avec efficacité et célérité ces situations individuelles de santé au travail des directeurs. Il a lutté pour obtenir la concrétisation de cet engagement découlant du protocole d'accord du 29 juillet 2011, signé par le gouvernement avec les organisations syndicales représentatives de directeurs. Le projet n'avait pu être mis en œuvre à l'époque mais cette possibilité a été enfin concrétisée par les dispositions du décret n° 2022-350 du 11 mars 2022 relatif à la simplification de l'organisation et du fonctionnement des instances médicales et instituée par l'[arrêté du 29 novembre 2023](#) portant création du conseil médical national en formation plénière compétent à l'égard des personnels de direction et des directeurs des soins de la fonction publique hospitalière.

Composition

Le conseil médical national est composé de :

- trois médecins titulaires ;
- deux représentants titulaires et quatre suppléants désignés par les deux organisations syndicales disposant du plus grand nombre de sièges au sein du comité consultatif national (CCN) ;
- deux représentants et quatre suppléants désignés parmi le personnel du CNG.

Un médecin est désigné par le CNG parmi les médecins titulaires pour assurer la présidence du conseil médical.

Le conseil médical national en formation plénière dispose d'un secrétariat assuré par le CNG.

Les représentants du SYNCASS-CFDT au conseil médical national sont :

- **Eliabel TRAMONI**, D3S – titulaire – permanente au SYNCASS-CFDT
- **Yvan LE GUEN**, DH – suppléant – directeur adjoint à l'EPSM de Caen
- **Nadine MALAVERGNE**, DS – suppléante – coordonnatrice générale des soins au GHU Paris psychiatrie & neurosciences



Compétences

Le conseil médical national en formation plénière est compétent à l'égard des trois corps de direction de la FPH.

Il peut être saisi pour avis par l'autorité de recrutement, à l'initiative du CNG, ou par le directeur concerné via son autorité de recrutement. Il est consulté pour se prononcer sur :

- **l'imputabilité au service d'un accident de travail ou de service ou d'une maladie professionnelle contractée en service** (cela concerne l'ensemble des maladies désignées par les tableaux mentionnés aux articles L. 461-1 à L. 461-8 du Code de la sécurité sociale mais peuvent être également reconnues imputables les maladies dont il est possible d'établir un lien direct avec l'exercice des fonctions et qui entraînent une incapacité permanente au moins égale à 25%; ces deux dernières conditions étant cumulatives);
- **la retraite pour invalidité ;**
- **l'attribution d'une allocation temporaire d'invalidité**, qui peut être versée aux fonctionnaires atteints d'une incapacité permanente partielle (IPP) reconnue d'origine professionnelle correspondant soit à un incident imputable au service entraînant une IPP au moins égale à 10 %, soit à une maladie professionnelle inscrite aux tableaux des maladies professionnelles ou résultant de l'exercice des fonctions et ayant entraîné une IPP au moins égale à 25 %;
- **l'attribution d'une rente à un fonctionnaire stagiaire licencié pour inaptitude physique ;**
- **la définition d'une majoration de tierce personne qui permet de majorer la pension d'invalidité**: cette demande est gérée par la CNRACL qui, après avoir mandaté une expertise, transmet le dossier au conseil médical pour avis. En cas d'accord, la majoration versée correspond au traitement de l'indice majoré 227 revalorisé chaque année au 1^{er} janvier dans les mêmes conditions que les pensions civiles et militaires de retraite.

Procédure

Les dossiers sont à envoyer à : CNG-conseil-medical@sante.gouv.fr

Le CNG assure la gestion administrative du dossier en réceptionnant et analysant les pièces. Il convoque les membres du conseil médical national selon un **calendrier prévoyant quatre séances annuelles**.

Le médecin président du conseil médical instruit le dossier. Il peut en confier l'instruction à un autre médecin membre du conseil.

Le médecin chargé de l'instruction peut recourir à l'expertise d'un médecin agréé qui rend un avis écrit et peut assister au conseil sans participer au vote. Un médecin membre du conseil médical intervenu sur un dossier en tant qu'expert ne peut pas prendre part au vote sur ce dossier.

Le conseil médical peut faire procéder par l'administration à une enquête ou une expertise s'il l'estime nécessaire.



Le directeur concerné est informé, au moins dix jours ouvrés avant la date du conseil, que son dossier va être présenté et qu'il a le droit de consulter son dossier médical, de présenter des observations écrites et de fournir des certificats médicaux.

Il a le droit d'être entendu par le conseil et d'être accompagné ou représenté par une personne de son choix à toutes les étapes de la procédure. Il peut demander à ce que le médecin de son choix soit entendu par le conseil médical. S'il le juge utile, le conseil médical peut demander à entendre le directeur dont le dossier est examiné.

Les membres du conseil représentant les corps de direction peuvent avoir accès au dossier sous réserve de l'accord du professionnel concerné. Ce dernier peut également entrer en contact avec ces membres pour toute précision qu'il juge utile pour l'analyse de son dossier.

L'avis du conseil médical est motivé dans le respect du secret médical.

Il est adressé au directeur concerné et à son autorité de recrutement.

Le CNG prend la décision administrative au regard de l'avis du conseil même s'il n'est pas tenu de le suivre. La décision est transmise au directeur et à son autorité de recrutement.

[Tableau sur la procédure de saisine sur le site du CNG](#)

POINT D'ATTENTION : ENTRETIEN PROFESSIONNEL ET ACCIDENT DU TRAVAIL

Au regard de la jurisprudence, un entretien professionnel, même désagréable, ne peut être considéré comme un fait générateur d'un accident imputable au service. Il importe de démontrer que les échanges ont dépassé le cadre normal et ont témoigné d'une nette agressivité. Si ce n'est pas le cas, la piste de la maladie professionnelle peut être investiguée en argumentant la dégradation des relations sur la durée et l'impact sur la santé du professionnel. Toutefois, le taux d'IPP de 25 % est rarement attribué. Ce dernier correspond en effet à une invalidité conséquente, rarement reconnue en pareille situation.

Recours

Contrairement aux avis du conseil médical départemental rendus en formation restreinte, ceux du conseil médical national, comme ceux des conseils médicaux départementaux en formation plénière compétents pour tous les autres agents de la FPH, ne peuvent pas faire l'objet d'un recours auprès du conseil médical supérieur.

Seule la décision du CNG peut faire l'objet d'un recours auprès du tribunal administratif.

Demandez conseil au SYNCASS-CFDT sur votre situation avant d'entreprendre ce type de démarche contentieuse.



Focus sur le projet de protection sociale complémentaire et les prestations du C.G.O.S.

En cas de maladie ordinaire, le C.G.O.S. complète pendant cinq mois une partie du demi-traitement à partir du quatrième mois.

La compensation partielle de la perte de rémunération pour maladie se fait selon l'indice majoré :

- jusqu'à 380 : 46 % ;
- de 381 à 650 : 45 % ;
- supérieur à 650 : 44 %.

La demande est établie par l'établissement employeur auprès du C.G.O.S.

Attention : cette prestation peut varier selon les régions, renseignez-vous auprès du référent C.G.O.S. de votre établissement.

À ce jour, les instances du C.G.O.S. n'ont pas prévu d'intervenir en compensation du passage de 100 % à 90 % du traitement indiciaire des trois premiers mois d'un arrêt de travail ni de modifier le niveau de son intervention après cette période.

Attention : pour bénéficier de toute prestation du C.G.O.S., il faut que les directeurs ouvrent et mettent à jour leur dossier chaque année auprès du C.G.O.S.

POINT D'ATTENTION

Certains établissements, comme l'AP-HP, ne cotisent pas au C.G.O.S. et ont leur propre système d'œuvres sociales. Il faut donc se renseigner au sein de son établissement. Les directeurs qui ne sont pas rattachés à des établissements, comme les directeurs en recherche d'affectation et les managers de transition, ne peuvent pas en bénéficier non plus.

Les directeurs en détachement relèvent des prestations de leur établissement d'accueil.

La Cour des comptes a pointé, dans un référé, que cette prestation visant à compléter le traitement des agents publics hospitaliers n'entraîne pas dans le champ légal de l'action sociale hospitalière mais pourrait relever d'un régime facultatif de protection sociale complémentaire (PSC). La PSC n'est toujours pas mise en œuvre dans la fonction publique hospitalière, contrairement aux deux autres versants de la fonction publique, faute d'application de l'ordonnance 2021-175 du 17 février 2021 relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique.

Le SYNCASS-CFDT milite aux côtés de la CFDT santé-sociaux pour que ce droit, qui devait être déployé dans la FPH au plus tard en 2026, le soit effectivement.

Certaines mutuelles et assurances proposent des contrats de prévoyance individuels ayant pour objectif de compenser la perte de revenus lors d'une maladie, comprenant la compensation ou non des primes selon les options.



Focus sur la maternité

Les conditions d'octroi et durée

Les [articles L. 330-1 à L. 333-3](#) et les [articles R. 161-3 à R. 161-8-1 du code de la sécurité sociale](#) définissent l'assurance liée à la maternité.

Les [articles L. 1225-16 à L. 1225-28 du code du travail](#) définissent les autorisations d'absence et le congé de maternité.

Le [décret n° 2021-1342 du 13 octobre 2021](#) relatif aux congés de maternité et liés aux charges parentales des agents de la fonction publique hospitalière et des personnels médicaux et pharmaceutiques des établissements publics de santé précise les dispositions applicables aux personnels de la fonction publique hospitalière.

La directrice peut demander des **autorisations spéciales d'absence pour se rendre aux examens médicaux obligatoires** dans le cadre de la surveillance médicale de la grossesse et des suites de l'accouchement dans le cas où ces examens doivent avoir lieu pendant son temps de travail.

La directrice titulaire, stagiaire ou contractuelle, a droit à un **congé de maternité sans jour de carence**.

La directrice doit être en **position d'activité, de détachement ou de congé parental**. Si la grossesse intervient au cours d'un congé parental, celui-ci s'interrompt automatiquement à la date à partir de laquelle débute le congé de maternité.

La directrice en disponibilité sans exercice d'une activité rémunérée continue à bénéficier pendant un an d'indemnités journalières et du remboursement de ses frais médicaux en cas de maladie ou de maternité. L'établissement employeur verse ces indemnités journalières.

Ce congé de maternité est de droit et a un caractère obligatoire. La directrice doit en faire la demande à son autorité de recrutement accompagnée d'un certificat médical attestant de son état de grossesse. Les droits sont ouverts en fonction de la date présumée d'accouchement inscrite sur le certificat médical. Ce certificat doit être adressé durant les quatorze premières semaines de grossesse à la CAF et à la CPAM. Il ouvre droit aux prestations familiales liées à la maternité, à une surveillance médicale renforcée de la part du médecin du travail ainsi qu'à des garanties, notamment en matière de non-discrimination.

En l'absence de demande, l'intéressée doit être placée en congé de maternité d'office pour les durées prévues par l'[article L. 1225-29 du code du travail](#) :

- pendant une période de huit semaines au total avant et après son accouchement ;
- dans les six semaines qui suivent son accouchement.



La durée du congé de maternité varie selon le nombre d'enfants déjà à charge (l'enfant en garde alternée est pris en compte) :

Enfant à naître	Durée du congé prénatal	Durée du congé postnatal	Durée totale du congé de maternité
1 ^{er} enfant	6 semaines	10 semaines	16 semaines
2 ^{ème} enfant	6 semaines	10 semaines	16 semaines
3 ^{ème} enfant ou plus	8 semaines	18 semaines	26 semaines

La future mère peut, à son initiative et sur avis favorable du professionnel de santé qui suit la grossesse, à l'exception d'une grossesse multiple, demander qu'une partie du congé prénatal soit reporté en congé postnatal dans la limite de trois semaines. **Ce report est accordé de droit.** En cas d'arrêt maladie pendant la période de congé prénatal qui a fait l'objet d'un report, l'intéressée est placée en congé de maternité et la durée du report est réduite d'autant.

Il existe des dispositions complémentaires dans des situations particulières :

- **en cas d'accouchement après la date prévue**, le congé prénatal est prolongé jusqu'à la date de l'accouchement sans que le congé postnatal soit réduit ;
- **en cas d'accouchement prématuré**, les jours de congé prénatal non utilisés avant la naissance sont reportés et viennent s'ajouter à la durée du congé postnatal ;
- **lorsque l'accouchement survient plus de six semaines avant la date prévue et que l'enfant doit être hospitalisé après sa naissance**, la durée du congé postnatal est prolongée. Cette prolongation correspond au nombre de jours écoulés entre la date effective de l'accouchement et le début initial du congé de maternité prénatal. Cette période, qui s'ajoute à la durée initiale du congé de maternité, ne peut pas être reportée à la fin de l'hospitalisation de l'enfant. La prolongation est accordée de droit dès lors qu'un justificatif attestant de l'hospitalisation est transmis ;
- **si l'enfant est hospitalisé plus de six semaines après sa naissance**, la mère peut demander à reprendre le travail et à reporter tout ou partie de la période de congé postnatal non utilisée à la fin de l'hospitalisation de l'enfant. La demande doit indiquer la date d'interruption du congé de maternité, la durée du report et un justificatif attestant de l'hospitalisation de l'enfant. Ce report de congé ne peut pas être refusé ;
- **en cas de décès de l'enfant ou d'interruption de grossesse**, la mère conserve son congé postnatal. Elle bénéficie aussi de la totalité de son congé de maternité en cas de décès lié à une naissance prématurée si l'enfant est né viable. Le seuil de viabilité de l'enfant est fixé à la vingt-deuxième semaine d'aménorrhée ou lorsque le poids de l'enfant à la naissance est d'au moins 500 grammes. Si l'enfant n'est pas né viable, la mère est en congé de maladie ;
- **en cas de décès de la mère**, après la naissance de son enfant et pendant son congé de maternité, le père de l'enfant peut bénéficier, s'il cesse son activité professionnelle, et quel que soit le régime dont il relève, d'une indemnisation par ce régime pour la durée du congé de maternité restant à courir entre la date du décès et la fin du congé de maternité initial de la mère. Si le père de l'enfant n'en fait pas la demande, le cas échéant, le conjoint (non divorcé ou non séparé de droit ou de fait) de la mère décédée, la personne liée par un PACS ou vivant en concubinage avec elle, peut bénéficier de cette indemnisation dans les mêmes conditions. La demande doit être adressée, au moyen du **formulaire dédié**, par le fonctionnaire à son autorité de recrutement ou à la CPAM pour les non-fonctionnaires.

Prolongation

En cas d'état pathologique lié à la grossesse ou à l'accouchement, la directrice peut bénéficier d'une période supplémentaire au congé de maternité.

Pour en bénéficier, elle doit adresser une demande à son autorité de recrutement dans un **délai de deux jours suivant la délivrance d'un certificat médical**. Ce certificat, établi par le professionnel de santé assurant le suivi de la grossesse, doit **attester de l'état pathologique et en préciser la durée prévisible**.

Ce congé supplémentaire peut être utilisé dès la déclaration de grossesse et jusqu'à la veille du début du congé de maternité. Il peut être pris en une seule fois ou réparti en plusieurs périodes, **dans la limite de trois semaines**. Si cette période supplémentaire n'a pu être prise intégralement par suite d'un accouchement prématuré, aucun report n'est possible, puisque le motif même du repos supplémentaire (état pathologique lié à la grossesse) a disparu avec l'accouchement.

Une prolongation du congé de maternité, liée à un **état pathologique post-accouchement**, peut être prise immédiatement après celui-ci, pour une **durée maximale de quatre semaines consécutives**.

Les périodes de congé supplémentaires sont reconnues comme équivalentes au congé de maternité et ouvrent donc les mêmes droits en matière d'avancement, de pension et de prime.

La rémunération

La directrice perçoit l'intégralité de son traitement, du supplément familial de traitement et de l'indemnité de résidence pendant toute la durée du congé de maternité, y compris la NBI, les primes liées aux fonctions et le logement, sans aucun jour de carence.

La fonctionnaire ou contractuelle exerçant à temps partiel, que ce soit sur autorisation ou de droit, retrouve automatiquement son droit au plein traitement durant ce congé. Par conséquent, l'autorisation de travail à temps partiel est suspendue pendant toute la période du congé de maternité, d'allaitement ou d'adoption.

Impact sur le régime indemnitaire

Le régime indemnitaire est maintenu dans son intégralité. La part résultats ou le CIA peut évoluer normalement en fonction de l'évaluation et de l'atteinte des objectifs.

REVENDEICATION

Le SYNCASS-CFDT revendique une absence d'impact des congés maternité et paternité sur la carrière. Cela passe par une proposition d'inscription au tableau d'avancement au grade supérieur même en l'absence d'entretien d'évaluation formalisé et un retour en poste préservé.

De même, le SYNCASS-CFDT revendique un taux d'évolution de la part résultat (pour les D3S et DS) a minima égal au coefficient d'évolution moyen du corps, hors directeurs déjà au plafond et, pour les DH, l'attribution d'un montant de CIA a minima égal à la moyenne des montants de CIA attribués aux directeurs dans le même groupe d'emplois.



Impact sur le logement

Ce congé étant assimilé à une période d'activité, il n'y a aucune incidence sur le logement par nécessité absolue de service ou l'ICL.

Le droit aux autres congés et l'impact sur les RTT

Le congé de maternité ne peut être interrompu par aucun autre congé pour raison de santé.

Ce congé n'a aucun impact sur les congés annuels.

La période de congé de maternité n'ouvre cependant pas de droit à des RTT. Ce principe a été confirmé par une [**décision de la cour administrative d'appel de Nantes le 21 décembre 2018**](#).

Impact sur l'avancement et la retraite

Le congé de maternité n'a pas d'effet sur les droits à avancement d'échelon et de grade ni sur la retraite.

Création d'un congé supplémentaire de naissance

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2026 crée un congé de naissance supplémentaire pour les deux parents. Pour chaque naissance ou adoption, chacun pourra bénéficier d'un congé indemnisé d'un à deux mois. La mesure entrera en vigueur à partir du 1^{er} juillet 2026 après la publication des décrets d'application prévus par la loi, qui viendront préciser les modalités de prise du congé et de son indemnisation.

Tout parent d'enfant né à compter du 1^{er} janvier 2026 ou né prématurément mais dont la naissance était prévue à compter de cette date, pourra y recourir dès le 1^{er} juillet sous réserve de respecter les conditions d'ouverture de droit. C'est aussi le cas des parents adoptants d'enfants arrivés au foyer entre le 1^{er} janvier et le 30 juin. Cette mesure concerne tous les assurés actifs. Elle sera donc applicable aussi bien aux directeurs contractuels qu'aux directeurs titulaires de la fonction publique.

Rémunération

Les agents relevant de la fonction publique seront indemnisés à hauteur de 70 % de leur rémunération le premier mois et 60 % le second. Les décrets d'application devraient pouvoir préciser ce qui est entendu par « rémunération », à savoir si seul le traitement indiciaire est pris en compte ou si les primes liées à l'exercice des fonctions le sont également.



Modalités d'utilisation du congé supplémentaire de naissance :

- **Pour les parents d'enfants nés ou arrivés au foyer entre le 1^{er} janvier et le 30 juin 2026**, ainsi que pour ceux dont la naissance était prévue à partir du 1^{er} janvier 2026 mais survenue de manière prématurée, le congé supplémentaire de naissance pourra être pris **jusqu'à neuf mois après le 1^{er} juillet 2026, soit au plus tard le 31 mars 2027**.
- **Pour les parents d'enfants nés ou accueillis à compter du 1^{er} juillet 2026**, le congé supplémentaire de naissance devra être utilisé **dans un délai de neuf mois suivant la naissance ou, pour les adoptants, à compter de l'arrivée de l'enfant au foyer**.
- **En cas de prolongation des congés de maternité, de paternité, d'accueil de l'enfant ou d'adoption** (par exemple en cas de naissances multiples), **le délai de neuf mois est prolongé d'une durée équivalente**.

Les parents souhaitant bénéficier du congé supplémentaire de naissance doivent informer leur employeur **au moins un mois avant la date de début souhaitée**, en précisant :

- la date envisagée de début du congé ;
- la durée choisie ;
- les modalités de prise (fractionnée ou non).

Ce délai de prévenance est **réduit à quinze jours** lorsque le congé supplémentaire de naissance **s'enchaîne immédiatement** avec un congé de paternité et d'accueil de l'enfant ou un congé d'adoption, et que la durée de ce premier congé **ne permet pas de respecter le délai d'un mois**.



Textes de référence

Loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière

Loi n° 2024-364 du 22 avril 2024 portant diverses dispositions d'adaptation au droit de l'Union européenne en matière d'économie, de finances, de transition écologique, de droit pénal, de droit social et en matière agricole

Titre II du code général de la fonction publique : Protections liées à la maladie, à l'accident, à l'invalidité ou au décès (articles L. 821-1 à L. 829-2)

Sous-section 2 du code de la sécurité sociale : Prestations d'invalidité temporaire (articles D. 712-13 à D712-18)

Titre III du code de la sécurité sociale : Assurance maternité et congé de paternité et d'accueil de l'enfant (articles L. 330-1 à L. 333-3)

Sous-section 2 du code de la sécurité sociale : Assurances maladie-maternité-décès (articles R. 161-3 à R. 161-8-1)

Sous-section 3 du code du travail : Autorisations d'absence et congé de maternité (articles L. 1225-16 à L. 1225-28)

Code des pensions civiles et militaires de retraite :

- **articles L. 27 à L. 33 bis**
- **articles R. 38 à R. 49 bis**
- **articles D. 17 à D. 18**
- **articles D. 20 à D. 27**

Décret n° 60-58 du 11 janvier 1960 relatif au régime de sécurité sociale des agents permanents des départements, des communes et de leurs établissements publics n'ayant pas le caractère industriel ou commercial

Décret n° 86-442 du 14 mars 1986 relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des conseils médicaux, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires

Décret n° 88-386 du 19 avril 1988 relatif aux conditions d'aptitude physique et aux congés de maladie des agents de la fonction publique hospitalière

Décret n° 88-976 du 13 octobre 1988 relatif au régime particulier de certaines positions des fonctionnaires hospitaliers, à l'intégration et à certaines modalités de mise à disposition

Décret n° 89-376 du 8 juin 1989 relatif au reclassement des fonctionnaires hospitaliers reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions



Décret n° 91-155 du 6 février 1991 relatif aux dispositions générales applicables aux agents contractuels de la fonction publique hospitalière

Décret n° 94-139 du 14 février 1994 relatif aux conditions de mise en œuvre de la NBI dans la FPH

Décret n° 97-487 du 12 mai 1997 fixant les dispositions communes applicables aux agents stagiaires de la fonction publique hospitalière

Décret n° 2003-1306 du 26 décembre 2003 relatif au régime de retraite des fonctionnaires affiliés à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales

Décret n° 2005-442 du 2 mai 2005 relatif à l'attribution de l'allocation temporaire d'invalidité aux fonctionnaires relevant de la fonction publique territoriale et de la fonction publique hospitalière

Décret n° 2007-704 du 4 mai 2007 relatif à l'organisation et au fonctionnement du Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires)

Décret n° 2010-30 du 8 janvier 2010 pris en application de l'article 77 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière

Décret n° 2010-997 du 26 août 2010 relatif au régime de maintien des primes et indemnités des agents publics de l'Etat et des magistrats de l'ordre judiciaire dans certaines situations de congés

Décret n° 2020-741 du 16 juin 2020 relatif au régime particulier d'assurance chômage applicable à certains agents publics et salariés du secteur public

Décret n° 2021-612 du 18 mai 2021 instituant une période de préparation au reclassement au profit des fonctionnaires hospitaliers

Décret n° 2021-996 du 28 juillet 2021 relatif au temps partiel pour raison thérapeutique dans la fonction publique hospitalière

Décret n° 2021-1342 du 13 octobre 2021 relatif aux congés de maternité et liés aux charges parentales des agents de la fonction publique hospitalière et des personnels médicaux et pharmaceutiques des établissements publics de santé

Décret n° 2025-402 du 2 mai 2025 modifiant certaines dispositions applicables aux fonctionnaires stagiaires

Décret n° 2025-564 du 21 juin 2025 relatif aux régimes dérogatoires de report et d'indemnisation des droits à congé annuel dans la fonction publique

Décret n° 2025-1145 du 27 novembre 2025 portant création d'un régime indemnitaire tenant compte des fonctions, des sujétions, de l'expertise et de l'engagement professionnel pour les directeurs d'hôpital

Arrêté du 14 mars 1986 relatif à la liste des maladies donnant droit à l'octroi de congés de longue maladie

Arrêté du 29 novembre 2023 portant création du conseil médical national en formation plénière compétent à l'égard des personnels de direction et des directeurs des soins de la fonction publique hospitalière



[Arrêté du 21 juin 2025](#) relatif aux modalités d'assiette et de calcul de l'indemnité compensatrice pour congé annuel non pris en fin de relation de travail dans la fonction publique hospitalière

[Circulaire du 22 mars 2011](#) relative à l'application du décret n° 2010-997 du 26 août 2010 relatif au régime de maintien des primes et indemnités des agents publics de l'État et des magistrats de l'ordre judiciaire dans certaines situations de congés

[Circulaire du 24 février 2012](#) relative au non versement de la rémunération au titre du premier jour de congé de maladie des agents publics civils et militaires (application des dispositions de l'article 105 de la loi n° 2011-1977 du 28 décembre 2011 de finances pour 2012)

[Circulaire du 15 mai 2018](#) relative au temps partiel pour raison thérapeutique dans la fonction publique

[NOTE D'INFORMATION N° DGOS/RH3/2021/225 du 4 novembre 2021](#) relative au temps partiel pour raison thérapeutique dans la fonction publique hospitalière

[NOTE D'INFORMATION N° CNGDGD202477 du 20 juin 2024](#) relative à l'évaluation et à la prime de fonctions et de résultats des directeurs d'hôpital, directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux, et des directeurs des soins des établissements mentionnés à l'article L. 5 du code général de la fonction publique, portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, au titre de l'année 2024. ANNEXE II

[Directive 2003/88/CE du Parlement européen et du Conseil du 4 novembre 2003](#) concernant certains aspects de l'aménagement du temps de travail

[Tableau-guide du CNG sur la procédure de saisine du conseil médical national](#)

[Tableau-guide du CNG sur les congés couvrant le risque maladie des directeurs](#)

[Guide DGOS relatif à la protection sociale des fonctionnaires hospitaliers](#)

[Guide pratique des procédures - Accidents de service -Maladies professionnelles de la DGAFP](#)

[Liste indicative des frais susceptibles d'être pris en charge par l'administration à la suite d'un accident de service, d'un accident de trajet ou d'une maladie professionnelle, Annexe 5 du guide DGAFP](#)

[FAQ PFR du CNG](#)



Tableau récapitulatif des impacts en matière de rémunération

	Traitement indiciaire	Part fonctions ou IFSE	Indemnité/ majoration de direction commune	Part résultats ou CIA	Logement/ICL
CMO	Un jour de carence non rémunéré appliqué sur le traitement indiciaire et les primes qui suivent le traitement (indemnité de résidence et NBI par exemple) 90 % pendant 3 mois 50 % à partir du 4 ^{ème} mois	Suit le traitement : Un jour de carence 90 % pendant 3 mois 50 % à partir du 4 ^{ème} mois	Suit le traitement	Pour le CIA (DH) : Le CIA attribué dépend de l'évaluation de l'engagement professionnel et la manière de servir et non de la durée du CMO. Pour la part résultats (D3S et DS) : si le CMO n'a pas eu d'impact sur l'atteinte des résultats, n'y a pas de proratisation de la part résultats.	Pas d'impact
CLM	100 % pendant un an puis 50 % la deuxième et troisième année	Pour l'IFSE (DH) : 100 % pendant un an puis 50 % la deuxième et troisième année Pour la part fonctions (D3S et DS) : suspendue	Suspendue	Pour le CIA (DH) : le CIA attribué dépend de l'évaluation de l'engagement professionnel et la manière de servir. En cas d'absence durant une année pleine, il ne peut pas être attribué. Pour la part résultats (D3S et DS) : suspendue	Suspendue



	Traitement indiciaire	Part fonctions ou IFSE	Indemnité/majoration de direction commune	Part résultats ou CIA	Logement/ICL
CLD	100 % pendant trois ans puis 50 % la quatrième et cinquième année	Pour l'IFSE (DH) : 100 % pendant trois ans puis 50 % la quatrième et cinquième année Pour la part fonctions (D3S et DS) : suspendue	Suspendue	<p>Pour le CIA (DH) : le CIA attribué dépend de l'évaluation de l'engagement professionnel et la manière de servir. En cas d'absence durant une année pleine, il ne peut pas être attribué.</p> <p>Pour la part résultats (D3S et DS) : suspendue</p>	Suspendue
CITIS	Pas d'impact	Pas d'impact	Pas d'impact	<p>Pour le CIA (DH) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si le directeur a un entretien d'évaluation : niveau de CIA attribué en fonction de l'engagement professionnel et la manière de servir. • Si le directeur n'a pas d'entretien d'évaluation (plus de 6 mois d'absence) : niveau de CIA attribué en fonction de l'engagement professionnel et la manière de servir. • Pour le SYNCASS-CFDT, l'absence d'entretien d'évaluation ne doit pas dispenser l'évaluateur de l'appréciation de l'engagement professionnel et la manière de servir. L'absence une partie de l'année ne dispense pas du versement d'un CIA. • Si le directeur a été absent la totalité de l'année : suspendu. 	Pas d'impact



	Traitement indiciaire	Part fonctions ou IFSE	Indemnité/majoration de direction commune	Part résultats ou CIA	Logement/ICL
CITIS	Pas d'impact	Pas d'impact	Pas d'impact	<p>Pour la part résultats (D3S et DS) :</p> <ul style="list-style-type: none"> Si le directeur a un entretien d'évaluation : coefficient d'évolution attribué en fonction de l'appréciation des résultats obtenus. Proratization possible en fonction du temps de présence mais pas obligatoire si le temps d'absence n'a pas eu d'impact sur l'atteinte des résultats. Si le directeur n'a pas d'entretien d'évaluation (plus de 6 mois d'absence) : maintien du socle de la part résultat (coefficient N-1) et proratization en fonction du temps de présence. Si le directeur a été absent la totalité de l'année : suspendue. 	Pas d'impact
Temps partiel thérapeutique	Pas d'impact	Pas d'impact	Pas d'impact	Pas d'impact	Pas d'impact
Congé de maternité	Pas d'impact	Pas d'impact	Pas d'impact	Pas d'impact	Pas d'impact



Toute l'info du SYNCASS-CFDT sur les réseaux sociaux



syncass-cfdt.fr/facebook



syncass-cfdt.fr/youtube



syncass-cfdt.fr/linkedin



syncass-cfdt.fr/instagram

Nous restons à votre disposition pour répondre à toutes vos questions et pour vous apporter toutes les précisions dont vous pourriez avoir besoin.

N'hésitez pas à nous contacter ou à visiter notre site internet : www.syncass-cfdt.fr



SYNCASS

S'ENGAGER POUR CHACUN
AGIR POUR TOUS

SYNCASS-CFDT - 14 rue Vésale 75005 Paris

Tel : 01 40 27 18 80 - www.syncass-cfdt.fr - contact@syncass-cfdt.fr

Syndicat national des directeurs, cadres, médecins et pharmaciens des établissements sanitaires
et sociaux publics et privés